

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CHOTA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO.
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bachiller en Enfermería: Jhoyker Abel Rojas Silva

Asesora:

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Co-Asesora:

M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

CHOTA-PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CHOTA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO.
CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bachiller en Enfermería: Jhoyker Abel Rojas Silva

Asesora:

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Co-Asesora:

M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

CHOTA-PERÚ

2022

COPYRIGHT© 2022 by
Jhoyker Abel Rojas Silva
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Rojas J. 2022. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022. 87 páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Co-Asesora: Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Disertación para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC-Filial Chota 2022

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022

AUTOR: Jhoyker Abel Rojas Silva

ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Co-Asesora: Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros


JURADO EVALUADOR:



Presidenta



Secretaria



Vocal

Cajamarca – Perú

2022

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 4.00 pm del día 19 de enero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022** presentada por el (la) Bachiller en Enfermería: **ROJAS SILVA JHOYKER ABEL**

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: M.Cs. Maria Eloísa Ticlla Rafael

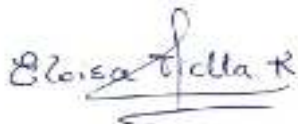
Secretario M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

Vocal: M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

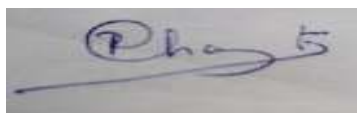
El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Quince (15) Siendo las 5.50 pm del día 19 de enero del año 2023, se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



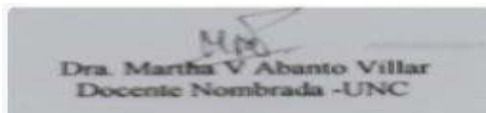
M.Cs. Maria Eloisa Ticlla Rafael
Presidente



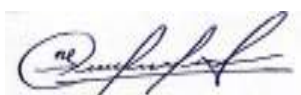
M. Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano
Secretario



M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Vocal



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Asesor



.....
Rojas Silva Jhoyker Abel
Tesista

Hoja de observaciones tesis y basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Sustentación Virtual de la Tesis titulada:

: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022

presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería

ROJAS SILVA JHOYKER ABEL

Observaciones:

...Agradecimiento: Retirar el Nombre del Tesista, considerar márgenes según reglamento.

Dedicatoria, revisar uso de mayúsculas y minúsculas.

Índice: Retirar los puntos suspensivos y mejorar presentación Resumen: Colocar comas entre cada palabra.

Introducción; Mejorar la Redacción de cada párrafo

Definición y Delimitación del Problema: Revisar su contextualización a nivel internacional, nacional y regional, centrarse en sus variables de estudio.

Operacionalización de Variables, revisar sobre todo las escalas de medición tanto de variables cualitativas como cuantitativas.

Diseño Metodológico: Revidar la redacción porque está en tiempo futuro, igualmente en las consideraciones éticas. Revisar criterios de inclusión.

Resultados y Discusión: Mejorar redacción y discutir sus resultados de acuerdo a su tabla presentada.

Conclusiones: Revisar nuevamente, y resaltar que casi la tercera parte tiene conocimiento bajo.

Referencias Bibliográficas: Revisar nuevamente.

Se sugiere volver a revisar las observaciones hechas antes de la sustentación



Chota, 19 de enero del año .2023

María Eloísa Ticlla Rafael
Presidente del Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante en la vida, enseñándome a enfrentar cada obstáculo.

A mi madre Marleny, por ser la mamá que todo lo puede, todo lo hace y todo lo encuentra.

A mi padre Abel, por darme siempre lo mejor por ser un ejemplo de vida y trabajo, gracias por enseñarme a ser una buena persona y a luchar arduamente para lograr mis objetivos.

Gracias por el apoyo que he recibido de manera constante en el desarrollo de mi carrera, sin su apoyo no hubiese sido posible culminarla, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Yarlin y Alexander, por su apoyo incondicional, siempre y en todo momento, por el amor que me han brindado, por ser los mejores hermanos.

A mi esposa Betty, por su amor, paciencia, ternura y comprensión. Por estar a mi lado en la tormenta y en la calma, por ser la mejor esposa del mundo.

A mi hija Katherin, por ser mi gran inspiración para seguir adelante culminar mi carrera y para todos los nuevos proyectos de mi vida.

Jhoyker Abel

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza.

Mi gratitud a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, UNC - Filial Chota, gracias a cada uno de ellos quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Mi sincero y profundo agradecimiento a mi asesora de tesis, **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**, quien me supo conducir en este camino de la investigación, con sus enseñanzas, su paciencia y perseverancia que me ha permitido llegar a culminar la tesis y hacer realidad el sueño de graduarme como Licenciado en Enfermería; asimismo a mi Co-asesora, **M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez** por su apoyo en este proceso.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
LISTA DE TABLAS	iv
LISTA DE ANEXOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	1
1.2. Planteamiento del problema de investigación	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Objetivos	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Bases conceptuales	16
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.6. Matriz de operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III	35
DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1. Diseño y tipo de estudio	35
3.2. Población de estudio	36
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	36
3.4. Unidad de análisis	36
3.5. Unidad de observación	36
3.6. Marco muestral	37
3.7. Muestra o tamaño muestral	37
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.9. Procesamiento y análisis de datos	40
3.10. Consideraciones éticas (43)	41
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.	42
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.	49
Tabla 3. Actitud sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.	54
Tabla 4. Nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022.	57

LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo 01	Instrumentos de recolección de datos	71
Anexo 02	Consentimiento informado	74
Anexo 03	Asentimiento informado	75
Anexo 04	Prueba Piloto	76
Anexo 05	Contrastación de hipótesis prueba de independencia	78
Anexo 06	Resultados de procesamiento del cuestionario de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022	79
Anexo 07	Resultados de procesamiento del test de actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022	82
Anexo 08	Matriz de consistencia	87

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Estudio de tipo cuantitativo, transversal no experimental y correlacional. Población 89 gestantes. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario, para determinar el nivel de conocimiento y test de Likert para la actitud de Carrera, A. (2018). El procesamiento de datos se realizó con el SPSS v.26. Resultados: El 48,31% se encuentra entre 24 a 34 años de edad y el 25,84% entre 14 a 24 años, el 66,29% es de procedencia urbana, el 33,71% tiene grado de instrucción secundaria, el 91,01% tuvo de 1 a 3 embarazos y el 43,82% recibieron de 4 a 6 controles. El nivel de conocimiento de las gestantes en el 41,57% es medio. La actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas del embarazo, el 49,44% es indiferente. Y, según el nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, el 15,73% su nivel de conocimiento es bueno y la actitud indiferente, mientras que el 15,73% su nivel de conocimiento es regular y su actitud indiferente y el 17,98% su nivel de conocimiento es bajo y la actitud es indiferente. Al contrastar la hipótesis, no existe relación estadística significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, mediante la prueba estadística chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.195$

Palabras claves: Conocimiento, actitud, embarazo signos y síntomas.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the warning signs and symptoms of pregnancy in pregnant women attended at the Patrona de Chota Health Center, 2022. Quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational study. Population 89 pregnant women. The technique was a survey, the instrument a questionnaire, to determine the level of knowledge and the Likert test for the attitude of Carrera, A. (2018). Data processing was carried out with SPSS v.26. Results: 48.31% are between 24 to 34 years old and 25,84% between 14 to 24 years old, 66,29% are of urban origin, 33,71% have a secondary education degree, the 91,01% had 1 to 3 pregnancies and 43,82% received 4 to 6 controls. The level of knowledge of pregnant women in 41,57% is medium. The attitude of pregnant women about the signs and symptoms of pregnancy, 49,44% is indifferent. And, according to the level of knowledge and attitude of pregnant women about warning signs and symptoms of pregnancy, 15,73% have a good level of knowledge and an indifferent attitude, while 15,73% have a regular level of knowledge. and their indifferent attitude and 17,98% their level of knowledge is low and the attitude is indifferent. When contrasting the hypothesis, there is no significant statistical relationship between the knowledge and attitude of pregnant women about signs and symptoms of pregnancy alarm, using the chi-square statistical test at a significance level of 5% with $p = 0.195$.

Keywords: Knowledge, attitude, pregnancy signs and symptoms.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud, las estrategias sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones maternas son bien difundidas en los países. Cada una de las mujeres requieren acceso a la atención prenatal a lo largo de la gestación, atención especializada durante el parto, atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto (1).

La OMS, refiere que la mortalidad materna es inaceptablemente alta, todos los días fallecen en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones en relación con el embarazo o el parto. El elevado número de muertes maternas en varias regiones de todo el mundo refleja las inequidades en el acceso los servicios de salud y remarca las diferencias entre ricos y pobres, las más altas tasas corresponden a las naciones en desarrollo. (2)

En el Perú el Ministerio de Salud detalló que, un tercio de la mortalidad materna para el 2021 se dio en mujeres menores de 19 años y, del total de casos registrados, las razones más frecuentes respondieron a hemorragias y trastornos hipertensivos a lo largo de 2020 y 2021, como consecuencia de la no identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo oportunamente. (3)

Así en Cajamarca y Chota la realidad no difiere, se observa madres con niveles de conocimiento deficiente para identificar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, sumado a ello una actitud no favorable respecto a estos, asimismo la ocurrencia de embarazos en mujeres adolescentes o jóvenes quienes no están preparadas para afrontar un embarazo, menos identificar los riesgos, por el mismo desconocimiento respecto a este tema, incrementando la posibilidad de sufrir complicaciones, que pone en peligro la vida de la madre o del niño incrementando estos indicadores de morbimortalidad en la región. (3)

Dado que, la primera demora es el no reconocimiento de las señales de peligro; a diario se observa que las gestantes y sus familiares no saben cómo reconocer las mismas y por ello se produce el retraso al buscar atención médica. La evidencia sugiere que la adecuada información y sensibilización sobre los signos y síntomas de alarma, mejoraría la

detección temprana de complicaciones durante la gestación y por consiguiente reduciría el retardo en la decisión de acudir a un establecimiento de salud. (4)

Por lo tanto, la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota. Los resultados revelan que, cerca del cincuenta por ciento el nivel de conocimiento es regular y muestran una actitud de indiferencia de las gestantes entrevistadas y al establecer la relación entre ambas variables, no se encontró relación estadística significativa siendo $p= 0,195$. A su vez, los resultados obtenidos, permitirán al personal de salud de la institución mejorar las estrategias de educación y consejería, así como también en otras instituciones de nuestra localidad involucradas en la atención que brindan al grupo objetivo.

En ese sentido, el estudio es importante porque se sabe que los signos de alarma que no son reconocidos a tiempo, pueden significar una complicación que comprometa la salud del binomio madre-niño.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. **Capítulo II.** Marco teórico: Antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables/operacionalización de las variables. **Capítulo III.** Método y diseño de la investigación, ubicación geográfica, población, muestra, unidad de análisis, unidad de observación, procedimiento para la recopilación de la información, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento y análisis de la información, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y científicas. **Capítulo IV.** Resultados, interpretación, análisis, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y apéndices.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El embarazo es un proceso normal que se traduce en una secuencia de cambios fisiológicos. No obstante, puede ir en compañía de varias complicaciones potencialmente peligrosas para el binomio madre- niño. Conforme con la OMS, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y el producto de la concepción están en riesgo. (5)

Habiéndose demostrado que la falta de identificación y reconocimiento de los signos y síntomas de alerta temprana durante el embarazo, complica el curso del embarazo y pone en peligro la salud de la madre y del neonato; entonces el conocimiento suficiente ayuda a actuar rápida y adecuadamente cuando se reconocen los signos y síntomas anormales y contribuye a la adopción de comportamientos positivos que benefician la salud materna-perinatal. (6)

Ante ello, las actitudes que asumen las mujeres embarazadas tienden a desarrollar ciertos comportamientos que tienen bases emocionales y componentes conductuales de alta o baja intensidad; determina el comportamiento de una mujer embarazada ante los signos y síntomas de alarma, por lo que es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que brinde apoyo emocional y comprensión a la mujer gestante y se involucren en su atención inmediata. (6)

Esta situación, es revelada en Ecuador por Flores, T. (2018-2019), quien determinó que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma; fue medio y el síntoma más conocido por las mujeres gestantes; fue la visión borrosa, seguido de la hemorragia vaginal y el más desconocido; la falta de movimientos fetales. Con respecto a las actitudes, las gestantes demostraron una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo; debido a que acudirían inmediatamente

a un establecimiento de salud más cercano, observándose que la mayoría de las gestantes conocían sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y presentaban una actitud positiva, debido a sus conocimientos. (7)

Además, Gonza, B. (2021) identificó, que existe un nivel alto e intermedio de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, alrededor de cuatro de cada diez mujeres buscaron atención a la presencia de un signo de alarma, por lo cual se requirió de su hospitalización. Los signos de peligro con mayor prevalencia fueron la pérdida de líquido amniótico, el sangrado transvaginal y la cefalea intensa con visión borrosa. Entre las que presentaron signos de alerta prenatales; más de la mitad demoró menos de 2 horas en decidir que era necesario acudir a un establecimiento de salud. (8)

Este problema de reconocer los signos de peligro en el embarazo, atañe no solo a las mujeres, sino también a quienes pasan más tiempo con ellas, en este caso las suegras y las madres de familia, surge la importancia de informar a esta población a través del personal de salud brindándoles estrategias de comunicación efectivas y los materiales adecuados de acuerdo a sus necesidades, que permitan mantener informada sobre los signos y síntomas de riesgo y que las embarazadas estén pendientes de los cambios que se genera en su cuerpo. (8)

En el Perú, la morbimortalidad materna se atribuye a cuatro demoras en la atención de la salud por la presencia de una señal de alarma durante el embarazo: El primer retraso es la falta de reconocimiento de las señales de peligro; se observa todos los días que las mujeres embarazadas y sus familias no saben reconocerlas y por lo tanto demora la búsqueda de ayuda médica. Los hallazgos sugieren que informar y concienciar adecuadamente a las mujeres embarazadas y sus familias sobre los signos y síntomas de alarma o peligro mejoraría la detección temprana de complicaciones durante el embarazo y, por lo tanto, reduciría la demora en la decisión de buscar atención médica. (9)

Ante lo cual, será trascendente tener en cuenta, los principales signos y síntomas de alarma en las gestantes reconocidos por el Ministerio de Salud (2017) dentro de ellos: Cefalea intensa, zumbido de oídos, visión borrosa, náuseas, vómitos,

disminución o aumento de movimientos fetales, palidez, fatiga marcada, hinchazón de manos pies y cara, pérdida de líquido y sangrado vaginal. (5); siendo de gran importancia orientar a las gestantes para su reconocimiento oportuno y la asistencia precoz a un establecimiento de salud.

De tal manera se garantizar el nacimiento de un recién nacido sano, con un riesgo mínimo para la madre, se hace uso del control prenatal, el cual va dirigido a la enseñanza de la identificación temprana de los signos y síntomas de alarma. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020), aproximadamente el 80% de los controles prenatales se realizan en los establecimientos de salud primarios. Los embarazos de alto riesgo se derivan a los hospitales para el seguimiento. Con la situación de la pandemia los puestos de salud se cerraron y es grave que no se hayan realizado los controles prenatales para evitar las complicaciones del embarazo como la preeclampsia, entre otros. (10)

Según el Instituto Materno Perinatal (2016), las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de las gestantes a cuidados intensivos fueron la preeclampsia, la hemorragia y las principales señales de alarma que presentaron fueron la cefalea, el edema de manos y pies, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico y molestias urinarias, el nivel de conocimiento fue regular y la actitud fue en la mayoría adecuada. (11)

Asimismo, según Bravo, P. y Molina, C. (2016) aseguran que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio, significando mayor riesgo para las gestantes por su inexperiencia como madres al experimentar los cambios que se dan durante la gestación y su aprendizaje en reconocer los signos y síntomas de alarma en esta etapa, en el cual su cuerpo experimenta cambios biológicos y psicológicos. (12)

Y, según Gonzales, E. (2016) precisa que las gestantes que tienen mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los

signos y síntomas que puedan presentar. (13)

En Cajamarca, Ñontol, D. (2016), evidenció que un elevado porcentaje de gestantes tuvieron un nivel de conocimientos deficiente, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y una actitud negativa frente a estos; mostrando que el nivel de conocimiento de las madres influye en la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma, trayendo consigo complicaciones al no identificarlos a tiempo, siendo de gran importancia la orientación a las gestantes sobre estos cuando acuden a su control prenatal. (3)

Así mismo, en la realidad de Chota, se observa situación similar a la descrita, la mayoría de las mujeres embarazadas no saben reconocer los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Cuando se producen las complicaciones, los familiares no reconocen oportunamente el problema y ante una emergencia pierden tiempo en organizarse, obtener dinero para la atención, buscar transporte y llegar al establecimiento de salud donde la puedan atender.

Además, el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en cuanto a la edad, se observa que las mujeres adolescentes conocen menos a diferencia de las de mayor edad. En cuanto al nivel de instrucción, al embarazarse no llegan a culminar sus estudios secundarios; por lo tanto, no alcanzan estudios de nivel superior; asimismo, este varía según la zona de residencia se establece una diferencia entre las mujeres de la zona urbana y rural donde las mujeres tienen menos posibilidades de información y atención adecuada durante la gestación incluyendo la atención del parto.

Durante el internado, al interactuar con las gestantes pude percibir que desconocían respecto a los signos y síntomas de alarma durante la gestación, algunas de ellas no cumplían con sus controles prenatales asistían a consulta cuando presentaban molestias o porque ya sentían que el parto sería pronto, al no asistir a los controles prenatales, no permite identificar los riesgos, por cuanto no se pueden prevenir las complicaciones.

Ante lo expuesto surge la siguiente interrogante:

1.2. Planteamiento del problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo Centro de Salud Patrona de Chota, 2022?

1.3. Justificación del estudio

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es un problema de salud, siendo una de las principales causas de mortalidad materna especialmente por aquellas que pueden evitarse; si la mujer gestante y su familia las reconocieran a tiempo. Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en que permitirá conocer la realidad local en cuanto al nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y también determinar la relación de ambas variables.

En lo social, los resultados permitirán fortalecer las actividades educativas que desarrolle el personal de salud; especialmente de enfermería; que ayuden a la mujer a lograr el empoderamiento del cuidado de su salud y del producto, otorgándole mayor nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, permitiendo identificarlos precozmente. Además, mejorando la actitud, generando una respuesta inmediata ante una eventualidad, incluyendo a la familia.

En tanto, el aporte científico se facilita a través de los resultados que servirán como línea de base para posteriores investigaciones, teniendo en cuenta que en el nivel local no existen estudios similares, contribuyendo los mismos que contribuirán a mejorar los indicadores materno-perinatales dentro de estos la morbimortalidad materna perinatal de la zona.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

1.4.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.
- Precisar la actitud sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Morejón, G. (Ecuador), desarrolló el estudio: Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019. De diseño cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo y transversal, la muestra 286 gestantes, el instrumento; una encuesta. Resultados: La edad comprendida de 15 a 24 años, estado civil casada, grado de instrucción secundaria completa, residen en la zona urbana. El síntoma más conocido fue visión borrosa con el 88,5%, seguido de la hemorragia vaginal con 85% y el más desconocido es la falta de movimientos fetales con el 52,8%. Con respecto a las actitudes, las gestantes demostraron una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma. Se concluye que la mayoría de las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y presentan una actitud positiva debido a sus conocimientos. (14)

Escaleras, L. (Ecuador, 2018), realizó la investigación: Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal; muestra 61 gestantes, resultados: El nivel de conocimiento medio con un 68,84%, sobresaliendo en la edad de 20–29 años; seguido del nivel de conocimiento alto con el 31,16 %. En la variable actitud los resultados muestran dominio en la actitud favorable con un 78,7%; seguido del 21,3 % de actitud indiferente de las cuales la mayoría son primigestas. (6)

Ochoa, M.; León, L. (Ecuador, 2016), investigó respecto a cuánto tienen de conocimientos referentes a sintomatología de peligro y los efectos secundarios de la precaución obstétrica en usuarias del Centro de Salud

Valle y Ricaurte. Resultados: El 78,32% conocía al menos una señal de alerta y el 21,68% no tenía la menor idea, alrededor del 66% no presentó ningún signo de peligro en su gestación, mientras que si se presentaba en un 34%. El 81,48% abordó que si se produjera la introducción de alguno de estos signos acudirían de inmediato a una clínica médica, el 18,52% iría a un profesional capacitado, finalmente el grado de información sobre las mujeres embarazadas fue de un nivel bajo. (15)

2.1.2. A nivel nacional

Navarro, M. (Piura, 2021), realizó el estudio titulado: Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 202. Tipo de estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo. La muestra fue 148 gestantes. Instrumento una encuesta y se empleó la prueba de correlación Chi². Resultados: Entre las características sociodemográficas podemos mencionar la edad comprendida entre los 20 a 34 años con 66,22%, presentaban estudios secundarios 59,46%, para el nivel de conocimiento el 45,95% presentaron niveles regulares, mientras que la actitud fue favorable en el 74,32% de participantes, en el análisis de relación se estableció la dependencia de la actitud frente a los conocimientos (X²:33.06). (16)

Abregú, J. (Huancavelica, 2021), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el Puesto de Salud de Pacchac de Tarma, 2020. La metodología: Descriptiva, observacional y transversal; método y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 61 usuarias. Resultados, las características de las gestantes de edades extremas fueron 18 a 19 años con el 61,5%; de 35 a más años 38,5%; solteras 15,4%, convivientes 65,4% y casadas 19,2%, instrucción primaria 15,4% y secundaria 84,6%, el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de las gestantes de edades extremas fue ;alto 84,6% y medio 15,4%. El nivel de conocimiento sobre signos de alarma de los familiares de las

gestantes de edades extremas fue; alto 80,0%, medio 17,2% y bajo 2,8%. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares fue alto 88,5%. (17)

Reyes, T.; Cosar. C. (Tarma, 2019), en el estudio: El nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del Centro de Salud de Acobamba – Tarma, 2018, de diseño descriptivo correlacional, muestra fue de 92 gestantes, técnica; la entrevista, el instrumento; el test de Lickert, identificando que un 30,4% tenían un alto nivel de conocimiento, todas con alta actitud. El 45,7% su nivel de conocimiento es medio, de ellos el 41,3% una actitud alta, el 3,3% una actitud media y el 1,1% una actitud baja. El 23,9% tienen bajo nivel de conocimiento, el 11,9% una actitud media y el 9,8% una actitud baja. Con la estimación estadística, se determinó que el nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes ($p=0.05$). (4)

Carrera, A. (Huánuco, 2018), en el estudio titulado: Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018. Material y métodos: Estudio descriptivo, tipo correlacional de corte transversal, la muestra conformada por 96 gestantes. La técnica; encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Un 68,8% tienen nivel medio y un 31,2% tienen nivel de conocimientos alto. En cuanto a las actitudes el 72,9% tienen nivel favorable, el 21,9% son indiferentes y sólo el 5,2% tienen un nivel de actitud desfavorable. Se halló relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes con un valor de p significativo (0.000). Conclusiones: A mayor nivel de conocimiento, mejor es la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma. (18)

Pintado, E., Reyes, W. (Perú – 2018), realizaron la investigación: Nivel de información sobre señales de peligro en mujeres embarazadas atendidas en

Establecimientos de Salud de Lambayeque, estudio tipo cuantitativo, no exploratorio, transversal, y correlacional con la muestra de 287 mujeres embarazadas. Resultados, nivel medio del conocimiento con alrededor de 48% de entrevistadas, finalmente el 10% de entrevistadas presentaron bajos niveles en la información sobre los signos de alarma durante la gestación, el 48% de las mujeres embarazadas tuvieron un nivel medio; y el 42% nivel bajo y el 10% nivel bajo de información sobre los signos de alarma durante el embarazo. (19)

Sulca, R.; Peñafiel R., De la Rosa, J. (Ica - 2017), desarrolló la investigación: Conocimientos y actitudes de las embarazadas referente a signos de riesgo, donde se empleó como metodología el análisis de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal del total de 150 gestantes. Resultados: El 70,7% con nivel alto de conocimiento y el 95,3% con actitudes favorables, llegando a la conclusión que existe una marcada relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes que toda mujer embarazada adopta. (5)

2.1.3. A nivel regional

Santacruz, W. (Jaén, 2019) ejecutó la investigación titulada: Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal. La población fue 79 gestantes. Instrumento el cuestionario y test de Likert. Se concluyó que, la mayoría pertenecen al grupo etario de 24 a 28 años de edad 45,6%; proceden de la zona rural 55,7%; son primigestas 44,3%; estado civil convivientes 46,8%; con grado de instrucción primaria 32,9%; ocupación amas de casa 39,2%. El nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes; es medio 44,3% con tendencia a alto 38,0%. Las actitudes de las gestantes, resultaron favorable en el componente afectivo 58,2%; y desfavorable en el componente cognitivo 51,9%; conductual 55,7%. La actitud global de las gestantes, es favorable 50,6%. (20)

2.1.4. A nivel local

A nivel local no se han realizado trabajo a fines a la presente investigación

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas al tema

2.2.1.1. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un criterio introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo. Es un comportamiento existente en situaciones específicas de la vida, dirigida por los individuos sobre sí mismas, hacia los otros o hacia el entorno, para regular los factores que están afectando a su propio desarrollo y manejo en beneficio de su historia, salud o confort. (21)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (21)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser el componente principal del modelo, forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea, E. Orem; propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: Son los componentes internos o externos de las personas que están afectando sus habilidades para ocuparse de su autocuidado. (21)

Además, están afectando al tipo y cantidad de autocuidado solicitado, se llaman componentes condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas en este criterio: Edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, componentes del sistema de cuidados de salud, componentes del sistema familiar, patrón de vida, factores del medio ambiente, disponibilidad y adecuación de los recursos; tienen la posibilidad de ser seleccionadas para los fines específicos de cada estudio en especial debido a que según sus supuestos, tienen que estar en relación con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (21)

Dorothea, E. Orem; definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

– **Persona**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, usar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y dirigir sus esfuerzos, capacidad de pensar sobre su propia vivencia y hechos colaterales con el fin de realizar actividades de autocuidado dependiente. (21)

– **Salud**

La salud es un estado que para el individuo significa cosas diferentes en sus diversos elementos. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por consiguiente, lo estima como la percepción del bienestar que tiene una persona.

– **Enfermería**

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (21)

Aunque no lo define como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La teoría del déficit de autocuidado

Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las características humanas en las que las capacidades hechas para el autocuidado que conforman la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar ciertos o todos los elementos de la demanda de autocuidado terapéutico que existe o previsto. (21)

Los seres humanos poseen gran capacidad de ajustarse a los cambios que se generan en sí mismo o en su entorno, pero tienen la posibilidad de darse una situación en que la demanda total que se le hace a un sujeto exceda su capacidad para responder a ella. En este caso, la persona puede solicitar ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (21)

Dorothea, E. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la función de las personas para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud poseen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de saciar su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está todavía desarrollándose, como en los niños. Otros

individuos tienen la posibilidad de tener una agencia de autocuidado elaborada que no funciona. (21)

– **El cuidar de uno mismo**

Proceso de autocuidado que se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia necesita en sí misma el raciocinio racional para aprovechar la vivencia personal, reglas culturales y de conductas aprendidas, con el objeto de tomar una elección sobre el estado de salud, en el que debería de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. (21)

– **Limitaciones del cuidado**

Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

– **El aprendizaje del autocuidado**

El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento constante son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y la utilización del conocimiento para la ejecución de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse por medio de la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. (21)

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Cuando existe la deficiencia de autocuidado, los enfermeros (as) tienen la posibilidad de compensarlo por medio del sistema de enfermería, que podría ser: Plenamente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice el grado de participación del individuo para llevar a cabo su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier situación, o puede activar diversos sistemas simultáneamente. (21)

La teoría descrita por Dorothea Orem, es un punto de inicio que da a los expertos de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto por personas enfermas, como por personas que permanecen tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o cambiar conductas de peligro para su salud, este modelo da un marco conceptual e instituye una secuencia de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo referente con los cuidados de la persona, por lo cual se estima debería admitirse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería. (21)

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal de enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, crear así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar de las personas.

Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos. (21)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo

2.3.1.1. Conocimiento

Mario Bunge (2009), define el conocimiento como un grupo de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que tienen la posibilidad de ser claros, exactos, ordenados, vago e impreciso, el cual podría ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose de esta forma a cada una de las representaciones que el común de los hombres hace en su vida diaria por el simple hecho de existir y el razonamiento científico es racional, analítico, sistémico, verificable por medio de la vivencia; y el conocimiento vulgar, impreciso. (22)

Según Martínez F.; Pineda M. y Umaña, Gramo (2010). El conocimiento sobre signos de alarma, el valor y el objeto del conocimiento también son comprendidos de diversas maneras.

El conocimiento podría ser entendido de distintas maneras, como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación pues conocer es ver, una asimilación ya que es nutrirse y es una creación porque es engendrar. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación. Es el conocimiento, inteligencia, razón natural. (23)

2.3.1.2. Tipos de conocimiento

Según Adame Hernández G. (24). Existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- **El conocimiento empírico**

Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general, se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre

conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc. (24)

– **El conocimiento científico**

Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, explicar, describir e interpretar, los fenómenos y procesos.

Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo que le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la verdad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, puesto que, siendo de orden material y físico, son por esa razón sensibles de experimentación. (24)

– **Conocimiento filosófico**

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. (24)

El objeto de la filosofía está construido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la vivencia. Entonces tenemos la posibilidad de mencionar que, por medio de la enseñanza y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que se apoya en un proceso de adquisición de conocimientos, reacciones, capacidades y destrezas. (24)

2.3.1.3. Niveles del conocimiento

– **Conocimiento de nivel alto**

Es cuando las personas reconocen las consecuencias de sus propios actos, tienen pensamiento lógico donde adquieren una expresión mayoritaria autónoma, mientras que la realidad inmediata va ser dirigida o ejercida por sus nuevos saberes. (25)

– **Conocimiento de nivel medio**

Es la suma del conocimiento conceptual apoyados por el conocimiento empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, donde las personas no dan soluciones definitivas. (25)

– **Conocimiento de nivel bajo**

Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza en forma. (25)

2.3.2. Actitud

2.3.2.1. Definición de actitud

Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares. (26)

La actitud trae consigo las personas tiene que ver mucho con la información que involucra los individuos y al desconocer los beneficios van a observar todo con negatividad, una actitud de conformismo enfocándose en lo poco que salió mal. (16)

Por otro lado, se menciona que, las señales que advierten y las manifestaciones inciertas del embarazo, son cada una de las que demuestran que el bienestar de la mujer embarazada y el resultado de la gestación están en peligro.

Con respecto a las mentalidades que tienen las mujeres embarazadas hacia las señales e indicaciones de precaución, estas pueden inclinarlas a construir una conducta llena de sentimientos y una parte social, que puede ser de enfoque bajo o extremo; el cual decidirá la conducta de las gestantes ante estas, por lo que es vital que los familiares conozcan las señales de alerta y efectos secundarios que pueden ocurrir durante el tiempo de desarrollo para que la dama cuente con ayuda y la comprensión de su familia e individuo. (16)

2.3.2.2. Componentes de la actitud

Existen 3 componentes que están determinados por los aprendizajes y las experiencias que uno experimenta a lo largo de su vida. (27)

- **Componente cognitivo**

Hace referencia a la información y la percepción que uno tiene acerca del objeto de actitud, es decir, son las creencias, los valores, las opiniones, los conocimientos y las expectativas que llevan a uno a actuar de un modo concreto ante un objeto o situación.

- **Componente afectivo**

Es el sentimiento de agrado o desagrado hacia el objeto actitudinal, junto a la valoración positiva o negativa del mismo. Esto influye significativamente en el grado de motivación.

- **Componente conductual**

Es la tendencia que uno tiene a comportarse de una forma favorable o desfavorable ante el objeto de actitud. Dicho de otra manera, es la disposición o intención conductual que uno muestra. (27)

La actitud que tiene la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, predispone a que la gestante desarrolle cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual

el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos. (28)

2.3.2.3. Valoración de la actitud

Actitud favorable. Básicamente tener una actitud favorable conlleva que la persona se sienta más motivado con lo que hace en su día a día y que afronte los retos laborales de una mejor manera. Por lo tanto, tener una actitud positiva en el trabajo puede garantizar el logro de la consecución de objetivos y metas. permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva, asimismo involucra la toma de decisiones de manera asertiva en cuanto a aspectos relacionados con su bienestar (29)

Actitud indiferente. Dicho de otra manera, se trata de una persona cuyo estado de ánimo hace que no sienta inclinación ni rechazo hacia otro sujeto, un objeto o un asunto determinado.

La indiferencia es una actitud de desapego que se manifiesta como insensibilidad, ausencia de motivación o entusiasmo, anestesia emocional y frialdad afectiva. La indiferencia intensificada puede paralizar el crecimiento interior, provocar la propia alienación, anular el potencial de autorrealización personal e impedir un desenvolvimiento saludable en la convivencia que conduzca a la felicidad o a su cuidado personal. (30)

Actitud desfavorable. No permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados, mostrando una negativa a la toma de decisiones no mostrando interés por su bienestar personal. (29)

2.3.3. El embarazo

2.3.3.1. Definición del embarazo

Se lo define como el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Por lo general se identifica cuando una mujer presenta síntomas y posiblemente un resultado positivo de la prueba de embarazo en la orina. Frecuentemente, estas mujeres reciben pruebas confirmatorias de gonadotropina coriónica humana en la orina o en sangre. (31)

Además, se pueden encontrar signos de presunción o hallazgos diagnósticos de embarazo durante el examen. La ecografía se utiliza a menudo, en especial si el aborto espontáneo o el embarazo ectópico es una preocupación. (31)

La duración normal del embarazo calculada a partir del primer día del último periodo menstrual corriente es muy cercana a 280 días o 40 semanas. En un estudio de 427 581 embarazos únicos del Registro de Nacimientos Sueco, Bergsjö y colaboradores (1990) encontraron que la duración media del embarazo fue de 281 días con una desviación estándar de 13 días. (31)

Sin embargo, la duración del ciclo menstrual varía entre las mujeres y hace que muchos de estos cálculos sean inexactos. Esto, combinado con el uso frecuente de la ecografía del primer trimestre, ha cambiado el método para determinar una edad gestacional precisa. (31)

2.3.3.2. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Durante este proceso, se pueden presentar algunas complicaciones obstétricas que pueden ocasionar morbilidad, en ocasiones severas que conlleva a la mortalidad de la madre o el producto. En caso presentase estas manifestaciones, la primera opción es la asistencia en un centro de salud, pues existen dos momentos de mayor riesgo, el primer trimestre

hasta la semana 12, donde existe mayor riesgo de aborto y es el período en que se forman los órganos, fundamentalmente, en los dos primeros meses; y el tercer trimestre, donde el estrés prolongado y otras alteraciones de la salud de la madre pueden adelantar el parto. (32)

Para Pérez y Donoso, la gestante debería estar capacitada para reconocer y distinguir las molestias consideradas propias de la gestación (cefalea moderada, náuseas, vómitos, estreñimiento, edema, etcétera), de esas que conforman una emergencia obstétrica y por consiguiente la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico donde atenderá su parto. De allí que la gestante y su entorno familiar tienen que conocer la localización geográfica precisa del centro asistencial. Idealmente debería conocerlo personalmente, anteriormente que se genere una emergencia o el trabajo de parto. (33)

La embarazada debe estar capacitada para reconocer el flujo genital hemático y su trascendencia, tanto en la primera mitad de la gestación, como en la segunda mitad de ésta, como también debe ser instruida para el reconocimiento y diferenciación de flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico. (33)

Debe ser informada de su edad gestacional actual, fecha probable de parto y tiempo máximo de espera del trabajo de parto espontáneo. Este último punto genera angustia en la madre y su grupo familiar, cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. Se debe informar que el rango normal es entre 39 y 41 semanas. (33)

Se debería informar que el reconocimiento de los movimientos fetales ocurrirá cerca de las 20 semanas y que la frecuencia o intensidad de ellos son un signo de vida y salud fetal. Además, debería estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto para evitar concurrencias innecesarias a la maternidad. (33)

En especial capacitada en el reconocimiento de contracciones uterinas debería estar la madre con factores de peligro de parto prematuro (embarazo gemelar, incompetencia cervical, partos prematuros medios, etcétera.). Debería estar instruida para reconocer oportunamente al centro asistencial, respecto a enfermedades intercurrentes como fiebre, diarrea, vomito, dolor abdominal, cefalea, etcétera. (33)

– **Signos de alarma en el embarazo**

a. Fiebre

Son las subidas de temperatura corporal ($>37.5^{\circ}\text{C}$), es ocasionado por la existencia de agentes externos que desencadena los procesos inflamatorios, las alzas de temperatura en la mujer gravídica tienen la posibilidad de manifestarse en cualquier momento de la gestación, siendo de razones multifactoriales, en cierto modo este evento no es tan alarmante, pero no se debería dejar de lado su precaución, entre los primordiales componentes que se relacionan a los procesos infecciosos se hallan las infección de las vías urinarias, corioamnionitis, prematuridad en la rotura de membrana, entre otras. (34)

La fiebre se puede presentar durante el periodo de embarazo y puede darse por diferentes causas, proceso que no reviste mayor gravedad pero que no se debe descuidar, puesto que puede afectar al feto o a la madre también. Las causas pueden ir desde una infección urinaria, hasta una sepsis generalizada entre otras. (34)

La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. (34)

b. Pérdida de líquido amniótico

La pérdida de líquido amniótico corresponde una rotura prematura de membranas, puede suceder en cualquier instante, desde el segundo trimestre y anteriormente del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que permanecen presentes en el cuello del útero y la vagina. (31)

Una vez que la bolsa se rompe dichos gérmenes irrumpen el líquido amniótico y tienen la posibilidad de ocasionar una infección en el recién nacido. Otros factores asociados son: El polihidramnios, el embarazo gemelar y múltiple, las partes mal formadas uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos. Las cuales tiene complicaciones como: Corioamnitis, endometritis, sepsis, shock séptico y desprendimiento prematuro de placenta. (31)

c. Sangrado vaginal

Al igual que en la época de Williams, la hemorragia obstétrica continúa, junto con la hipertensión y la infección, como parte de la infame “tríada” de las causas de muerte materna. También es una razón importante para el ingreso de mujeres embarazadas a unidades de cuidados intensivos. (31)

Es cualquier flujo de sangre de la vagina. Puede suceder en cualquier momento desde la concepción hasta el final del embarazo. (31)

d. Hinchazón de pies, manos y cara

El edema clínicamente importante de la cara y las manos pasa en alrededor del 50% de las mujeres embarazadas, mientras tanto que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión pasa en el 80% de las embarazadas. (31)

Son diversos los factores que contribuyen a su aparición: Aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo de sangre; disminución de la presión osmótica del plasma. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, en especial en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensión del embarazo. Por lo que es importante la asistencia al hospital de inmediato. (31)

e. Disminución o ausencia de movimientos fetales

La percepción materna de los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. Es un síntoma clínico que se usa para el diagnóstico de la condición fetal. Este síntoma debería ser evaluado en cada control prenatal a partir de que es percibido por la madre. Su presencia es un signo de vida fetal. El incremento de la actividad fetal, en especial postprandial, es un signo de salud, en lo que su disminución es un signo de sospechoso de hipoxia fetal.

La DMF, especialmente durante el tercer trimestre, puede ser una señal de compromiso fetal. Diferentes investigaciones han demostrado que esta condición está asociada a complicaciones tales como, muerte fetal intrauterina y restricción del crecimiento fetal.

La definición del movimiento fetal "normal" continúa siendo un tema de debate, ya que existe poca evidencia que permita validar alguno de los métodos utilizados para su cuantificación. El método "Cardiff" de contar 10 movimientos en 10 horas sigue siendo popular en algunos países occidentales, mientras que el conteo de 10 movimientos fetales en 2 horas es utilizado por muchos otros países. El manejo de las embarazadas con DMF es controversial.

Algunos autores sugieren que esta condición puede ser la manifestación de la alteración de la distribución sanguínea,

secundaria a disfunción placentaria, que culmina con la presencia de complicaciones fetales y neonatales. No obstante, otras investigaciones han descrito asociaciones entre la DMF con bajos puntajes Apgar, acidemia, lesiones isquémicas cerebrales perinatales, infecciones intrauterinas, oligohidramnios e hipoglucemia neonatal. (35)

f. Náuseas y vómitos excesivos

En el primer trimestre muchas mujeres sufren de náusea y/o vómito. Esto se debe a hormonas producidas durante el embarazo que influyen en el tracto digestivo, pero los vómitos en exceso pueden causar pérdida de peso o deshidratación. No se debe presumir que el vómito sea una ocurrencia normal de embarazo si interfiere con las actividades diarias. (31)

La hiperémesis gravídica es una presentación anormal de las náuseas matinales. Es una forma grave de las náuseas y vómitos del embarazo. La hiperémesis gravídica pasa entre el 0,5% – 2% de las gestaciones y se caracteriza por vómitos frecuentes, sin respuesta al tratamiento, asociado a deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y pérdida de peso. (31)

En etapas avanzadas bastante graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática y renal y hemorragias retinianas. Su causa es desconocida. Se asociaría con niveles bastante elevados de gonadotrofinas coriónicas o de estrógenos (relación con el embarazo múltiple y la mola hidatiforme), desórdenes psicológicos, entre otras. (31)

– Síntomas de alarma durante el embarazo

a. Zumbido de oídos

Visión borrosa, zumbidos en el oído y dolores en el epigástrico (boca del estómago) son también síntomas de subida de la presión que debe ser tratado rápidamente, pues puede generar convulsión en la paciente. (34)

b. Visión borrosa

Se asocia a cefalea intensa, escotomas, es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia. Aquellas madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre ellas desprendimiento de placenta, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia– eclampsia. (36)

c. Dolor de cabeza

Es una manifestación de principio neurológico que puede pasar por distintas causas, incluyendo grados innegables de estrés o podría estar demostrando hipertensión (toxemia), es observado como tal vez los efectos colaterales más incesantes y debe ser alusión importante de una atención médica en casos extremos por neurología. (16)

Se menciona que alrededor del 35% de las mujeres embarazadas se ven afectadas por este síntoma y se muestra como un problema benévolo. En las pacientes embarazadas, no hay una relación unificada sobre el dolor cerebral, salvo por su condición, algunas patologías se vuelven significativas y abordan un peligro para el feto y la madre (toxemia, etc.). (16)

Síntoma que ocurre debido al desorden que sufre el sistema nervioso central por la preeclampsia. La cefalea persistente, se asocia en un 31% al Síndrome de HELLP. (34)

d. Dolor abdominal

Si hay un intenso dolor en el abdomen que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante y se pone duro, se debe acudir de forma emergente a un servicio de salud cercano. Mucho más si aún no se está en los días de parto. En el primer trimestre puede ser síntoma de embarazo ectópico; durante el segundo y tercer trimestre se valorará si es una molestia típica derivada del crecimiento del útero o si puede ser por otros motivos. (37)

Como cualquier sujeto, las mujeres embarazadas también pueden tener la posibilidad de tener patologías abdominales que no son específicas del embarazo, como por ejemplo apendicitis, colecistitis, gastroenteritis o cálculo renal. El diagnóstico de dichos problemas es a menudo más difícil en mujeres embarazadas debido a los numerosos cambios que la región abdominal sufre. Incluso la localización del dolor podría ser atípica. En medio de las decenas de complicaciones abdominales que tienen la posibilidad de surgir en el embarazo, pero que no están directamente relacionadas con embarazo, una se destaca, la infección urinaria. (37)

e. Ardor o dolor al orinar

La infección en vías urinarias es la infección más frecuente durante el embarazo, ya que entre un 4% y 10% de las mujeres gestantes la padecen. (34)

Existen diferentes tipos de infecciones urinarias, pues las vías urinarias comienzan desde los riñones hasta la uretra, pudiendo ocurrir la infección en cualquier parte de ellas. Una de ellas es la cistitis o infección de la vejiga, que suele ser común en mujeres que tienen entre 20 y 50 años y son sexualmente activas. Otra, que es más grave que una cistitis, es la infección en los riñones, también llamada pielonefritis. (34)

También hay un tercer tipo de infección llamada bacteriuria asintomática, en la que no presentas ningún síntoma. Si no se trata puede aumentar el riesgo de una infección en los riñones, ocasionando parto prematuro, bajo peso al nacer o incluso mortalidad perinatal. (34)

2.3.4. Características sociodemográficas

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de las gestantes respecto a la edad, estado civil, grado de instrucción número de atenciones y el número de controles prenatales.

- **Edad:** Es el período que transcurre desde el alumbramiento de una persona y el instante presente, se mide en días, meses o años y está definida por distintas fases entre ellas (38)

- **Estado civil:** Es la situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad. Los Censos Nacionales de Población en el Perú recogen información sobre el estado civil o conyugal de las personas de 12 y más años de edad (39)
 - Soltero: Es la palabra que se emplea para nombrar a un individuo que no tiene compañero.
 - Casado: Sujeto que contrae un vínculo matrimonial civil o religioso.
 - Conviviente: Es el período que se usa para nombrar la convivencia de dos personas que viven juntos por más de dos años.
 - Viudo: Se le nombra así a la persona que pierde a su pareja a causa de la muerte (38)

- **Grado de instrucción:** Asistencia escolar por grupo de edad normativa de estudios. Se considera que un estudiante está asistiendo al nivel de educación en edad normativa, cuando asiste al grado o año de estudio que corresponde para su edad. La edad normativa para estudiar educación primaria es entre 6 y 11 años de edad y para educación secundaria es entre 12 y 16 años de edad (39)

- **Número de gestaciones:** Cantidad de hijos que procrea una fémina durante su vida reproductiva. (40)
- **Número de controles prenatales:** Esta variable ha sido categorizada según las recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) (mínimo 6 **controles**), Organización Mundial de la Salud (OMS) (mínimo 8 **controles**) y American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (mínimo 11 **controles**) (41).

Toda esta información caracteriza a las mujeres gestantes en cuanto a su edad, estado civil, grado de instrucción, y el número de controles prenatales, tal como se observa varía de una realidad a otra.

2.4. Hipótesis

Hipótesis Alternativa:

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

Hipótesis Nula:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1

Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

2.5.2. Variable 2

Actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

2.6. Matriz de operacionalización de las variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Intervalos	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos adquiridos a través de la información recibida o de la experiencia en cuanto a los signos y síntomas de alarma de gestación (22).	Se medido a través de la aplicación de un cuestionario, luego de su procesamiento tendremos como resultado los niveles: Alto, medio y bajo	Signos de alarma durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Sangrado vaginal - Hinchazón de pies, manos y cara - Disminución o ausencia de movimientos fetales - Náuseas 	Nivel de conocimiento: alto: 8 – 12 puntos Nivel de conocimiento medio: 4 – 7 puntos Nivel de conocimiento: bajo: 0 – 3 puntos	Cualitativa Ordinal
			Síntomas de alarma durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de líquido por los genitales - Zumbido de oídos - Visión borrosa - Dolor de cabeza - Dolor abdominal - Ardor o dolor al orinar - Vómitos excesivos 		

Variable 2	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Intervalos	Escala de medición
Actitud frente a los signos y síntomas de alarma	Acción reflejada a través de las acciones que impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares en la toma de decisiones frente al embarazo (26)	Será medido a través de una escala de Likert, luego de su procesamiento se tendrá como resultado el nivel de medición. Favorable. Indiferente y desfavorable.	Asistencia al establecimiento de salud.	Sí No	Favorable: 51 - 70 puntos	Cualitativa ordinal
			Tratamiento casero con hierbas o medicinas	Sí No	Indiferente: 33 - 51 puntos Desfavorable: 14 - 32 puntos	Cualitativa ordinal

Variable interviniente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Características sociodemográficas	Son los caracteres que definen a una población determinada, la cual ayuda a diferenciar a las gestantes en la dimensión social (16).	Número de años de la gestante cumplidos a la fecha.	Edad	DE 14 A 24 De 25 a34 De 35 a44	Cuantitativa Intervalo
		Lugar del que procede	Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa Nominal
		Nivel de instrucción alcanzado	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal
		Número de veces que hasta la fecha la gestante ha estado embarazada.	Nº de gestaciones	De 1-3 De 4 a 6 De 7 a 8	Cuantitativa Intervalo
		Número de veces que la gestante acude al establecimiento de salud para su evaluación	Nº de controles prenatales	1 a 3 4 a 6 7 a más	Cuantitativa Intervalo

CAPÍTULO III

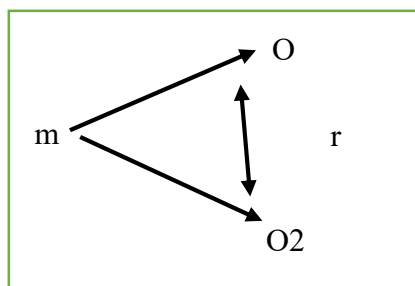
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, observacional y correlacional. (42)

No experimental, porque no se manipuló deliberadamente ninguna variable. De corte transversal, los datos se recolectaron en un momento determinado, sin hacer cortes de tiempo. Descriptivo, también conocida como la investigación estadística, se describieron los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Observacional, porque permitió comprobar los hechos tal y como se presentaron espontáneamente y permitió tener un enfoque real y más apropiado del fenómeno. Correlacional, porque tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre la variable 1 y variable 2. Se caracteriza porque primero se midieron las variables y luego, mediante la aplicación de prueba de hipótesis correlacional y de técnicas estadísticas, se estimó la correlación. (42)

En este caso entre la variable 1 nivel de conocimiento y la variable 2 actitud de la gestante referente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.



El diagrama indica:

- M: Gestantes que acudieron al control prenatal Centro de Salud Patrona de Chota.
- O1: Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.
- O2: Actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.
- R: Relación entre ambas variables

3.2. Población de estudio

3.2.1. Población

Estuvo conformada por el total de 116 gestantes que acudieron a su control prenatal en el consultorio externo del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Patrona de Chota. Teniendo en cuenta el registro de atención de enero a mayo del 2022.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que acudieron para su atención prenatal al consultorio de obstetricia del Centro de Salud Patrona de Chota.
- Gestantes que acudieron a control prenatal con cualquier edad gestacional
- Gestantes que acudieron a su control prenatal mayores de 14 a 44 años de edad.
- Gestantes que acudieron a control prenatal con cualquier paridad.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con deficiencia mental
- Gestantes con discapacidad auditiva y vocal
- Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo conformado por cada una de las gestantes que acudieron a control prenatal al Centro de Salud Patrona de Chota.

3.5. Unidad de observación

Fueron todas las madres gestantes que conformaron la muestra un total de 116 que acudieron al Centro de Salud Patrona de Chota para su control prenatal.

3.6. Marco muestral

Para el marco muestral se tuvo en cuenta el registro de las gestantes que acudieron a su control prenatal al Centro de Salud Patrona de Chota 2022, el cual fue un total de 116 gestantes.

3.7. Muestra o tamaño muestral

La muestra del estudio, se calculó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, a través de la siguiente fórmula para muestra finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{116 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (116 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.96

p = 0.05

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión 5%

Reemplazando los datos y aplicando la fórmula, fueron las 89 gestantes que acudieron a su control prenatal en el Centro de Salud Patrona de Chota.

La muestra se seleccionó en forma aleatoria conforme las gestantes acudían a su control prenatal al Centro de Salud Patrona de Chota, teniendo en cuenta el registro existente.

3.8. Técnicas a instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, que consistió en una interrogación escrita a cada una de las mujeres gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Patrona de Chota; es estructurada, porque estuvo compuesta de una lista de preguntas que se formularon a toda la muestra por igual.

Instrumento. El instrumento utilizado fue un cuestionario, aplicado y validado por Carrera, A. (2018) (18), el mismo que consta de tres partes:

En la primera parte se consignaron los datos generales: Se consideró la edad, procedencia, grado de instrucción, número de embarazos y número de controles prenatales. Ítems 1 al 5

La segunda parte, se consideró las premisas para determinar el nivel de conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo: ítems de 1 al 12 (anexo: 1)

Para evaluar el nivel de conocimientos, se consideraron 12 ítems a los cuales se les asignó un valor de 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta. Baremo (18), por número de respuestas correctas, clasificadas de acuerdo a la siguiente calificación vigesimal:

- Conocimiento alto: 8 – 12 puntos
- Conocimiento medio: 4 – 7 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 3 puntos

Para evaluar la actitud, se utilizó la escala de Likert, que viene a ser una disposición de la respuesta que tiene un orden de menor a mayor. (42), estuvo conformada por 5 categorías señaladas a continuación:

- 5 = Totalmente de acuerdo (siempre)
- 4 = De acuerdo (la mayor parte de las veces)
- 3 = Indiferente (a veces)
- 2 = En desacuerdo (muy pocas veces)
- 1 = Totalmente en desacuerdo (nunca)

ENUNCIADOS

1. ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital
2. ¿Si presentara fiebre acudiría al centro de salud/hospital?
3. ¿Acudiría al centro de salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?
4. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado por la vagina?
5. ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al Centro de Salud/hospital
6. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?
7. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?
8. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?
9. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?
10. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?
11. ¿Si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital?
12. ¿Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?
13. ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras?
14. ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse?

Para su valoración se empleó el sistema Baremo de actitudes según puntuación lograda:

- Favorable: 52 - 70 puntos
- Indiferente: 33 - 51 puntos
- Desfavorable: 14 - 32 puntos

Procedimiento de recolección de datos

- Luego de la aprobación del proyecto de investigación, se solicitó la autorización ante la Gerencia del Centro de Salud Patrona de Chota, asimismo a la Obstetra responsable de la Unidad Estrategia Salud de la Mujer, para iniciar el recojo de la información a través de la aplicación de los instrumentos mediante la entrevista.
- Posteriormente se solicitó el registro de las gestantes que acuden al control prenatal para poder seleccionar a las que participaron en el estudio.
- Luego se realizó la entrevista a las gestantes en el Centro de Salud. Patrona de Chota, cuando acudían al control prenatal, con las medidas de bioseguridad tomando en cuenta que aún nos encontramos en pandemia por la COVID-19; explicándole el objetivo del trabajo de investigación.

- Se les solicitó que firmen el consentimiento informado y si era menor de edad el asentimiento informado.
- Y por último se procedió a la aplicación de los instrumentos: Cuestionario y el Test de Likert para la actitud.
- La aplicación del cuestionario y Test duró aproximadamente entre 20 a 55 minutos

Validez y confiabilidad del instrumento

En cuanto a la validez del cuestionario fue sometido a la evaluación de tres expertos por Carrera, A. (2018) (18); asimismo, se midió la confiabilidad interna del instrumento se aplicó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach teniendo los siguientes resultados, para el cuestionario nivel de conocimiento reportó un Alfa de Cronbach de =0.802 y para el de actitud. Alfa de Cronbach de 0.84.

Teniendo en cuenta que la validez y confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1; se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando su análisis nos da un resultado mayor o igual a 0.80. Por lo tanto, el valor promedio del presente instrumento para el estudio es confiable.

Prueba piloto

Por tratarse de una realidad diferente, se aplicó una Prueba Piloto en el Centro de Salud de Lajas a un total de 10 gestantes. Los instrumentos tuvieron una confiabilidad de 0.8014 y 0.8590 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 22 (anexo: 4), es decir que los instrumentos son Confiables, luego de ello se procedió a la aplicación del instrumento definitivo, tomando en cuenta que las gestantes que participaron en la piloto no conforman parte de la muestra.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

La información que se obtuvo de la aplicación del cuestionario y test de Likert, la información fue tabulada y organizada en una base de datos se procesó en una hoja de cálculo del Excel 2018, después se procesó en el programa estadístico SPSS (v.26.0). Lo primero, se elaboró una base de datos para después hacer el procesamiento estadístico.

Para plasmar el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, para las variables cualitativas; y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial, se realizaron pruebas de Chi cuadrado teniendo en cuenta un nivel de significancia ($p < 0.05$).

3.10. Consideraciones éticas (43)

Durante la ejecución de la presente investigación, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

– **Respeto a las personas**

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Consiguientemente, el principio de respeto a las personas se divide en dos prerrequisitos morales distintos: El prerrequisito que reconoce la autonomía, y el prerrequisito que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. (43)

Este principio se cumple garantizando la no utilización de los resultados con propósitos ajenos a la investigación que pudieran traer consecuencias negativas para las gestantes participantes y lo otro se respetó su libre decisión a participar o no en la investigación, para ello se solicitó la firma del consentimiento informado y si era menor el asentimiento informado.

- **Beneficencia:** Este principio se sustenta en que se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos

en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. (43)

Este principio se cumplió porque no afectó, ni trajo complicación física, ni psicológica a las gestantes, por el contrario, los resultados serán de beneficio en la intervención para otras gestantes al identificar su nivel de conocimiento y actitud respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y así poder prevenir complicaciones materno-perinatales.

– **Justicia**

Este principio se refiere a ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. (43)

El principio de la justicia, se cumplió en la investigación actuando con equidad y respetándolas como personas, informando en todo momento el propósito de la investigación, su voluntad de participar o no en el estudio sin coacción. Además, que los resultados favorecen a la población de mujeres sabiendo que la gestación es un proceso normal; pero que en cualquier circunstancia se pueden presentar complicaciones inesperadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

Características	N°	%
Edad		
De 14 a 24 años	23	25,84
De 25 a 34 años	43	48,31
De 35 a 44 años	23	25,84
Procedencia		
Urbana	59	66,29
Rural	30	33,71
Grado de instrucción		
Sin instrucción	2	2,25
Primaria	28	31,46
Secundaria	30	33,71
Superior	29	32,58
Número de gestaciones		
De 1 a 3	81	91,01
De 4 a 6	6	6,74
De 7 a 8	2	2,25
Número de controles prenatales		
De 1 a 3	13	14,61
De 4 a 6	39	43,82
De 7 a más	37	41,57
Total	89	100,00

En la Tabla 1, se observa que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, según sus características: Edad el 48,31% está entre 25 a 34 años, el 25,84% entre 35 a 44 años y el 25,84% su grupo de edad esta entre 14 a 24 años.

Por cuanto los resultados del estudio guardan similitud con el estudio de Escaleras, L. donde el mayor porcentaje sobresalió en la edad de 20–29 años (6) y de Santacruz W. quien concluyó que, la mayoría pertenecen al grupo etario de 24 a 28 años de edad 45,6%. (20)

Y difieren con lo reportado por Navarro M., quien pudo evidenciar que, entre las características sociodemográficas, la edad comprendida entre los 20 a 34 años se presentó con un mayor porcentaje 66,22%, (16). Además, con los resultados de Morejón G (14), en el que la edad estuvo alcanzada de 15 a 24 años. Asimismo, en ese sentido podemos

mencionar similares resultados como los hallados por Ochoa y León, que reportan que su población estuvo conformada por gestantes con edades promedios de 25 años (62,94%). (15)

También Pintado E y Reyes W (Perú, 2018), ellos encontraron edades comprendidas entre los 20 a 34 años (69%). (19). Así se puede observar que las edades del grupo en estudio constituyen riesgo, por cuanto es de gran importancia las acciones de educación preventiva constituyendo una oportunidad el momento del control prenatal, las visitas domiciliarias, como la intervención educativa en grupos organizados, Vaso de Leche, Programa Juntos, entre otros que existan en la comunidad liderados por el personal de salud comprometidos en la atención materno-infantil.

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de participantes tienen entre 25 a 34 años y en forma similar entre las edades de 14 a 24 años y de 35 a 44 años, edades significativas, siendo de suma importancia teniendo en cuenta que las edades extremas es la que representa mayor peligro tanto para la madre y el producto, así tenemos que las mujeres mayores de 35 años durante el embarazo representa mayor riesgo de presentar signos y síntomas de alarma dentro es ellos: fuerte dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa con puntos o lucecitas, náuseas, vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos fetales entre otros al igual que las menores de 15 años.

Por lo que, las madres deben estar muy bien informadas para poder identificar en forma oportuna los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, lo cual facilitará el reconocimiento por parte las madres y se evitarán las complicaciones al acudir oportunamente a los servicios de salud.

Según Flores S; Valencia J. las edades extremas tales como menores de 15 años y mayores de 35 años en el embarazo conforman un componente de riesgo, donde pueden obtener resultados obstétricos desfavorables tales como, parto pre término, retraso del desarrollo del feto, entre otras patologías, poniendo en riesgo ambas vidas, es por ello que radica la importancia de brindar una atención óptima de los profesionales de la salud y sobre todo en responder a las múltiples necesidades que toda gestante necesite, ya que la desinformación referente a signos y síntomas de alarma en esta clase de población podría

predisponer a complicaciones o incluso desenlaces fatales. (44)

Para Escaleras L. es fundamental señalar que las gestantes de 12 a 19 años de edad son jóvenes que se hallan cursando sus estudios y muchas de ellas han paralizado su educación por el embarazo, por consiguiente influye en su nivel de conocimiento con relación a los signos y síntomas de alarma; además de ser un factor de peligro debido a que a esta edad tanto su condición fisiológica como psicológica, no está preparada para gestar considerando que representa un extremo de la vida predisponente a probables complicación del embarazo. (6)

En cuanto a la **característica procedencia** de acuerdo a los resultados se observa que el 66,29% de las participantes son de la zona urbana; sin embargo, un porcentaje representativo son de la zona rural, entendiéndose que son mujeres en las que aumenta el riesgo de enfermar y morir, al no tener al alcance un óptimo servicio de salud, además tomando en cuenta las dificultades geográficas respecto a la accesibilidad a la ciudad, a la capacitación que el personal debe tener para el manejo de las complicaciones obstétricas, asimismo la implementación deficiente de los servicios de salud que no facilita la atención de las emergencias obstétricas.

Observándose que, los resultados del estudio son similares a los de Morejón G. (14), quien reportó en su estudio que la mayoría residían en la zona urbana. Asimismo, los resultados no guardan similitud con los resultados de Ochoa M y León L, refieren que residían en áreas rurales (84,62%) y procedentes de zona urbana (59%) (45) y con los de Santacruz, W., donde más de la mitad procedían de la zona rural 55,7%. (20)

En cuanto al **grado de instrucción** el 33,71% tiene secundaria y 32,58% superior; se puede verificar que los resultados casi son homogéneos, el mismo porcentaje de las madres tienen como grado de instrucción secundaria, superior y primaria y en menor porcentaje sin instrucción. Estos indicadores son relevantes, dado que mayor nivel de instrucción existe la posibilidad que las madres actúen favorablemente en el cuidado de su salud y mucho más de su familia, a mayor grado de instrucción las mujeres captarán mucho mejor los mensajes educativos a través de la orientación y consejería y acudirán en forma oportuna a un establecimiento de salud, en cuanto se evidencie un signo o síntoma fuera de lo normal durante el proceso del embarazo.

Los resultados encontrados en el estudio guardan similitud con los de Morejón G. (14), refiere que el grado de instrucción alcanzado fue secundaria completa y con los de Navarro, M. evidenciando que presentaban las mujeres estudios secundarios el 59,46%, (16). Además, con el de Pintado E., Reyes W. con estudios secundarios (58%). (19)

Asimismo, los resultados difieren de los de Ochoa M y León L en el que el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%) (45), pues ellos refieren que a mayor nivel escolar mayor conocimiento y por ende una mejor actitud sobre signos y síntomas de alarma. Así, afirma Flores S; Valencia J. que un conocimiento adecuado en signos y síntomas de alarma está asociado a varias características de la gestante sobre todo al grado de instrucción ya que si la mujer embarazada tiene una buena educación le permitirá tener un mejor nivel cognitivo, favoreciendo a captar con mayor facilidad los alcances hechos por el profesional de salud en el control prenatal. (44)

Así, lo evidencia Escaleras L. según el grado de instrucción, en el estudio el nivel de conocimiento fue medio con el 68,84%, predominando el grado de instrucción de secundaria completa; en segundo lugar, se encuentra el nivel de conocimiento alto con el 31,16% de igual manera sobresaliendo las gestantes con secundaria completa. (6)

Por tanto, el personal de salud deberá implementar estrategias educativas adecuadas al grado de instrucción de las usuarias de tal forma que, los mensajes educativos en cuanto a los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo puedan ser comprendidos por las gestantes facilitando impedir las complicaciones en este proceso tan importante de la etapa reproductiva de la mujer, aunque los resultados evidencian un porcentaje importante de mujeres gestantes con grado de instrucción superior, pero que al observar los resultados su nivel de conocimiento es bajo, constituyendo un riesgo materno-perinatal. .

La característica **número de embarazos**; el 91,01% tuvo de 1 a 3 embarazos; el 6,74% entre 4 a 6 embarazos; 2,25% de 7 a 8 embarazos. Los resultados muestran que el mayor porcentaje de gestantes tuvieron entre 1 a 3 embarazos, se observa que un porcentaje representativo de madres eran multigestas, de importancia estas características porque ello facilita el aprendizaje de la madre al vivir el embarazo y al recibir la información del personal de salud respecto a la forma de autocuidado y de la identificación de los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo.

Así, se observa que, los resultados del estudio difieren de los encontrados por Morejón G. (14), las gestantes presentaron una gestación, asimismo, con los de Santacruz, W. que fueron primigestas (44,3%). (20)

En diversos estudios realizados en África, según Woldeamanuel G. et.al, revelan que las mujeres con embarazos previos, siendo estas multigestas o múltiparas, son siempre quienes tienen una mayor facilidad de reconocer los signos y síntomas de alarma y, por ende, muestran una mejor actitud. Esto puede deberse a que han experimentado alguna complicación previa que convierte esa experiencia en aprendizaje. (46)

El número de hijos en la mujer facilita la identificación de signos y síntomas de alarma, al conocer la mujer los cambios que se viven durante el embarazo esto ayudará estar en alerta ante cualquier eventualidad y así poder evitar las complicaciones, siendo importante precisar lo que afirma la OMS, que las muertes materno perinatales muchas veces son dadas por causas que se pueden prevenir si se actúa con responsabilidad y a tiempo, claro está que las complicaciones serán mayores si la mujer es mayor de 35 años o menor de 15 años, coadyuvado por otros factores a los cuales la mujer puede estar expuesta.

En lo que corresponde al **número de controles prenatales** el 43,82% tuvo 4 a 6 controles, 41,57% tuvo de 7 a más controles y el 14,61% tuvo de 1 a 3 controles. Según los resultados se evidencia que la mayoría tuvo un número de controles prenatales adecuados; sin embargo, un porcentaje representativo solo alcanzó de 1 a 3 controles lo que repercute en el cuidado prenatal, se debe tener en cuenta que a mayor número de controles prenatales mayor posibilidad de recibir orientación y consejería sobre temas importantes del cuidado prenatal dentro de ello los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante la gestación.

La atención prenatal o control prenatal es un espacio donde los profesionales de la salud brindan apoyo, atención e información a las madres sobre cómo se va desarrollando su embarazo. (47)

En las orientaciones y consejerías se debe tener en cuenta que los signos y síntomas de alarma frecuentes en el embarazo son: Cefalea, tinnitus, visión borrosa, náuseas y vómitos, ausencia de los movimientos fetales, hinchazón de pies, pérdida de sangre por

vagina o genitales, fiebre, o la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas. Estos son los únicos motivos por los que la paciente debería acudir a la emergencia en cualquier momento para ser atendida oportunamente. (48)

Muchos de estos síntomas nos alertan de posibles complicaciones que pueden llevar a la muerte de la madre, del niño, o de ambos. En Perú, para el año 2020, los trastornos hipertensivos y las hemorragias obstétricas representan las principales causas de muerte materna directa, pero la causa de muerte materna indirecta es el COVID-19. (49)

Para Flores S; Valencia J. el control prenatal es imprescindible para toda mujer gestante debido a que un número adecuado de controles prenatales posibilita prevenir, orientar, reducir los factores de peligro y poder identificar de forma precoz alguna enfermedad en el embarazo y poderla enfrentar a tiempo. (44). Según Reyes T.; Cosar C. ir a los controles prenatales con puntualidad e informar al ginecólogo cualquier malestar o anomalía que se presente a lo largo del embarazo, es el proceso que se debería continuar, como protocolo de atención, muchos embarazos requieren más cuidados al ser considerados de alto riesgo tanto para la madre como para el niño. (4)

Perú como muchas naciones latinoamericanas, es un territorio considerado en desarrollo, pero primordialmente es un territorio que entra en la categoría de pobre, si las madres poseen menor grado educativo hay mayor peligro de tener más hijos y si a aquello le agregamos un bajo nivel socioeconómico, se traduce en prácticas sexuales tempranas y reproductivas avaladas por su mismo entorno, contribuyendo a la perpetuidad de la pobreza, lo que genera un círculo vicioso y expone a la mujer a riesgos que pueden conllevar a la mortalidad materna-perinatal. (50)

Según los resultados del estudio se observa que el número de controles prenatales no son los óptimos, por cuanto el personal responsable de vigilar la salud materna y dentro de este el de enfermería debería desarrollar estrategias locales que permitan un seguimiento efectivo de las gestantes que no acuden a sus controles prenatales, pues la cobertura observada no asegura que las madres no presenten complicaciones o que estén muy bien informadas sobre los signos y síntomas de alarma a tener en cuenta.

Siendo primordiales las acciones de prevención y deben ir dirigidas a los grupos en riesgo dentro de ellos los jóvenes propensos al inicio de las relaciones sexuales sin protección

conllevando a la posibilidad de un embarazo precoz; asimismo será un espacio de preparación respecto al significado del embarazo los cambios que se generan en el organismo de la mujer durante el proceso de la gestación y también los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar en esta etapa, se tiene que tener en cuenta que la población joven en el Perú y en el ámbito local inicia la actividad sexual a temprana edad promedio de 14 años por cuanto se tiene que realizar este trabajo de prevención.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	28	31,46
Medio	37	41,57
Alto	24	26,97
Total	89	100,00

En la Tabla 2, se observa que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, según el nivel de conocimiento, el 41,57% de las gestantes su nivel de conocimiento es medio, el 31,46% presenta un nivel bajo, mientras que en el 26,97% su nivel es alto.

Los resultados encontrados en el estudio no guardan similitud con los de Navarro, M. quien da a conocer los resultados sobre el nivel de conocimiento que muestran las gestantes que acuden al Centro de Salud de Bellavista, en ellas el 45,95% presentaron niveles regulares de conocimiento, seguidas de las que presentaban nivel alto con 37,16% (16). También con los de Pintado E., Reyes W. mencionan un nivel del conocimiento regular con cerca de 48% de entrevistadas, el 10% de entrevistadas presentaron bajos niveles en el conocimiento acerca de los signos de alarma durante la gestación. (19)

También se evidencia que los resultados del estudio no guardan similitud con los reportados por Escaleras, L. el nivel de conocimientos es regular se destaca con un 68,84%; seguido del nivel de conocimiento alto con el 31,16 %. (6)

Demostrando que, la mayoría de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo; probablemente las mujeres no acuden a todos sus controles prenatales, o no reciben la consejería de una forma adecuada por parte del personal de salud. Así las que tienen un nivel de conocimiento bajo están en mayor riesgo al no poder identificar a tiempo cualquier signo o síntoma que durante el embarazo se presente, aumentando la posibilidad de complicaciones; probablemente las mujeres tengan un nivel medio y bajo teniendo en cuenta que en la etapa de la pandemia COVID-19 se restringió el acceso de las mujeres gestantes a los servicios de salud y que las acciones preventivas promocionales, dentro

de ellas las visitas domiciliarias también han sido y se dan con muy poca frecuencia, aspectos que indirectamente repercuten en los resultados que estamos observando; aun refiriendo que ya no se está en pandemia; sin embargo la población todavía muestra temor de acudir abiertamente a un establecimiento de salud.

A la vez es preocupante que aun existiendo un número representativo de mujeres gestantes con grado de instrucción superior el nivel de conocimiento sea medio y bajo, posiblemente las mujeres no reciben información sobre los signos y síntomas de peligro durante el embarazo o si lo reciben no muestran interés en tomarlos en cuenta como importantes y se observa también que existe un porcentaje mínimo que tiene un nivel de conocimiento alto, el desconocimiento y no identificación de los signos y síntomas de alarma por parte las gestantes incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo, del parto y del puerperio.

Ante ello, es de enorme trascendencia que el personal de salud refuerce las estrategias comunicacionales en aspectos de promoción y educación para la salud en estos tópicos referidos a la gestación dentro de ellos los cambios que se generan en esta etapa y los signos y síntomas de alarma, asimismo el seguimiento a la mujer gestante ante la ausencia al control prenatal. Por ello es de importancia conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, destinados a emprender mejoras en la atención de la salud reproductiva, en especial a lo largo del proceso del embarazo.

Según los resultados se evidencia que más del cincuenta por ciento de las gestantes precisan que los signos y síntomas de alarma son aquellos que informan que la salud de las madres y del niño están en peligro. (Tabla 1. Anexo 1). Igualmente se puede evidenciar que en su mayoría responden que no es normal que la mujer gestante tenga fiebre durante el embarazo (Tabla 2. Anexo 1). Algo preocupante que, menos del cincuenta por ciento de las gestantes reconoce que la pérdida de líquido amniótico se presenta cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía. (Tabla 3. Anexo 1).

Muy importante que todas las gestantes, cien por ciento, reconocen que no es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo. (Tabla 4. Anexo 1). Significativo que hayan reconocido las gestantes en su mayoría que es una señal de peligro cuando el bebé no se mueve mucho. (Tabla 6. Anexo 1)

Estos resultados son concordantes con los de Morejón G. donde las mujeres identificaron como signos y síntomas de alarma durante el embarazo la visión borrosa con el 88,5%, seguido de la hemorragia vaginal con 85% y el más desconocido es la falta de movimientos fetales con el 52,8%. Se concluye que la mayoría de las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y presentan una actitud positiva debido a sus conocimientos. (14)

Y también coinciden con los de Vargas S. que el conocimiento alto se encontraba en alrededor del 44%, mientras que el 38,24% de las usuarias entrevistadas refirieron reconocer cuando el sangrado vaginal, la fiebre y la pérdida de líquido amniótico representaban peligro para su gestación. (51)

De igual forma la mayoría de las gestantes identificaron que la hinchazón de pies, manos y cara precisaron que es un signo de alarma, aunque algunas manifestaron que es por caminar mucho, lo que expresa que no lo reconocen como signo de alarma. (Tabla 5. Anexo 1). De importancia también que las gestantes en su mayoría identifican que el zumbido de oídos precisa que se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa. (Tabla 8. Anexo 1). Igualmente identificaron que los dolores de cabeza intensa y persistente indican que es un signo de alarma en la gestante. (Tabla 9. Anexo 1).

Las gestantes en su mayoría precisaron que los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas, indican que el parto puede adelantarse. (Tabla 11. Anexo 1). Potencialmente las gestantes casi en su totalidad identificaron que el ardor o dolor al momento de orinar no son normales durante el embarazo. (Tabla 12. Anexo 1)

Los resultados citados anteriormente son similares a los referidos según Escaleras, L. de las 61 encuestas aplicadas, 36 gestantes no presentaron ninguna sintomatología, y las 25 gestantes restantes refirieron haber presentado y conocen al menos un signo y síntoma de alarma. En primer lugar, se encuentra; hinchazón de cara, manos y pies, seguida de los síntomas: Ardor, dolor al orinar, sangrado vía vaginal y contracciones antes de las 37 semanas. (6).

Al respecto Ochoa M.; León L. encontró que el 78,32% conocía por lo menos una señal de alerta y el 21,68% no poseía la menor idea, en torno al 66% que no presentó ningún signo de alarma en su gestación. El 81,48% abordó que si se produjera la presentación de

alguno de dichos signos concurrirían rápido a un establecimiento de salud, el 18,52% acudiría a un profesional preparado. (15)

Los signos y síntomas de alarma refieren Reyes T.; Cosar C. son esos síntomas que indican la existencia de enfermedades graves o alteración del proceso fisiológico normal en el organismo. En la situación de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros relevantes síntomas son claras alertas que tienen que ser evaluadas por un especialista lo antes posible, puesto que tienen la posibilidad de poner en peligro tanto a la madre como al bebé en camino.

Por lo expuesto, el presente trabajo se sustenta en la teoría del autocuidado concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, partiendo de la conjetura que las gestantes aprenden a cuidarse a medida que reciben información por parte del personal de salud, en particular de enfermería, sobre los cambios que se generan en el embarazo y a reconocer los signos y síntomas que no son normales, logrando traer complicaciones para la madre y el producto a medida que practica el autocuidado y cuidado de su familia la gestante va a estar generando un clima sano que beneficiará en su salud en este proceso del embarazo. (21)

Con la presencia del problema de la enfermedad pandémica Covid 19, se implementaron estrategias que tuvieron como finalidad reducir la enfermedad producido por el virus, es de esta forma que se implementó el confinamiento y más que nada en la organización de la atención de los establecimientos de salud, lo que no permitió el ingreso para que las embarazadas reciban las atenciones de control prenatal adecuados a su edad gestacional y por ende a recibir información completa, veraz y de calidad sobre temas de salud priorizando los signos y síntomas de alarma que trajo como resultado la detección tardía de problemas en el embarazo y generó crecimiento de las complicaciones obstétricas. (52)

Se ha demostrado que la no identificación y el reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma obstétrica, complica el curso del embarazo y pone en peligro la salud materna y perinatal. Tener un conocimiento conveniente ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que benefician la salud. Se garantiza que el interés por informarse requiere un estímulo y que el embarazo debe ser visto como una señal de necesidad para obtener conocimiento. (6)

De forma tal que, las estrategias enfocadas en la educación de las mujeres embarazadas mejoran la identificación temprana de signos de alarma y, por ende, disminuyen las complicaciones obstétricas. Los conocimientos de los signos de alarma están relacionados con haber tenido partos previos y la labor de educación y prevención que realiza el personal de salud durante las consultas prenatales. Los programas enfocados en la enseñanza a las mujeres embarazadas mejoran la identificación temprana de signos de alarma y, por ende, reducen las complicaciones obstétricas. (6)

El brindar orientación que posibilite detectar los signos de alarma, reducen el peligro para la salud y vida de la gestante, puérpera y recién nacido; por esto se sugiere además que a lo largo de las atenciones prenatales tienen que ser en presencia de la pareja o acompañante de la gestante. La atención prenatal se hace en un consultorio, a lo largo de esta atención prenatal se ofrece información fundamental sobre la identificación conveniente de complicaciones obstétricas que tengan la posibilidad de manifestarse a lo largo del embarazo, de esta forma además las ventajas del parto institucional.

Para Flores S; Valencia J, cierto desconocimiento de signos de alarma causa mucha inquietud, esto da a conocer que hay barreras que impiden que las gestantes logren conseguir de manera oportuna los conocimientos, el no poder adquirirlos en fases tempranas del embarazo puede ser un elemento determinante para desarrollar complicaciones y más que nada situar en peligro a la salud de la madre y al infante por nacer. (44)

Estos resultados son preocupantes porque reflejan desconocimiento de ciertos síntomas de alarma, algunas gestantes no lo ven como anómalos por lo que, se debe insistir en la difusión de estas señales menos identificadas e intentar una mejor atención en salud de manera integral para las gestantes, una atención temprana y correcta con un profesional debidamente preparado evitaría riesgos a largo plazo para el binomio madre hijo. (44)

Es por ello que, los datos obtenidos en este trabajo de investigación, ayudarán a conocer el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes, permitiendo a los profesionales de la salud, establecer estrategias enfocadas a responder a las necesidades de la poblacional mencionada, acortar brechas en la atención materna y evitar la mortalidad materna-perinatal tan representativa en nuestra región.

Tabla 3. Actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.

Nivel de actitud	Nº	%
Desfavorable	24	26,97
Indiferente	44	49,44
Favorable	21	23,60
Total	89	100,00

En la Tabla 3, se observa que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, según el nivel de actitud, el 49,44% su nivel de actitud es indiferente mientras que en el 23,60% su nivel es favorable y solo el 26,97% su nivel es desfavorable.

Los resultados del estudio no tienen parecido con los de Navarro M. donde la actitud ha sido favorable en el 74,32% de participantes (16), asimismo con los de Morejón G. con relación a las actitudes, las gestantes demostraron una actitud favorable ante los signos y síntomas de alarma en el embarazo ya que acudirían rápidamente a un establecimiento de salud más cercano (14). De igual forma con el estudio de Escaleras L. en la variable actitud los resultados presentan dominio en la actitud favorable con un 78,7%; seguido del 21,3 % de actitud indiferente de las cuales la mayor parte son primigestas. (6)

Los resultados revelan que la mayoría tienen una actitud indiferente, demostrando que las gestantes a pesar de tener el conocimiento no responden adecuadamente ante la evidencia de los signos o síntomas de alarma durante la gestación propiciando la presentación de complicaciones por una reacción tardía a la atención en los establecimientos de salud, por cuanto la actitud cambia ante el conocimiento e identificación de los peligros y al mayor número de hijos que la mujer tenga.

En la actitud de indiferencia de las gestantes probablemente según Cedillo M. (2020) intervenga el valor de estima de la persona, siendo necesario tener en cuenta que en esta etapa de gestación aumenta el desconcierto de la gestante, le genera inseguridad personal y acrecienta el grado de ansiedad lo que le puede crear dificultades para la toma de decisiones como es el acudir a un establecimiento de salud ante una evidencia de complicación aun teniendo conocimiento de los signos y síntomas de alarma. Hay que

tomar en cuenta los cambios psicológicos que se generan en la etapa del embarazo e intervenir con consejería cuya finalidad será crear un ambiente de confianza, generando seguridad a la gestante y manifestarle lo valiosa que es como persona y como futura madre, esto debe trabajarse también en las sesiones de psicoprofilaxis. (53)

Así pues, la actitud se va a medir como favorable una vez que el individuo o gestante hace un esfuerzo por ver lo positivo, manteniendo la positividad en el curso, aunque haya molestias, dando aprobación a una cierta acción. (16). Asimismo, la actitud que tiene la gestante ante los signos y síntomas de alarma del embarazo, predispone a que la gestante desarrolle cierta conducta que cuente con una base afectiva y conductual el que podría ser de alta o baja intensidad; lo que determinará la conducta de las gestantes ante estos casos (28). Las actitudes que adquieren las personas son influidas por distintas razones, como relaciones, creencias y vivencias que hayan sido vividas a lo largo de la realidad de cada individuo. Estas variantes impulsan a las personas a actuar de diversas maneras frente a situaciones bastante semejantes (26).

Según Escaleras, L. refiere que las actitudes que tienen las gestantes predisponen a desarrollar una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma, es de mucha trascendencia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que pueden exponer en todo el embarazo, para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos. (28)

Además, cabe resaltar que aunque cada embarazo es diferente, los resultados de la investigación nos muestra que la actitud de indiferencia de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma se da teniendo un nivel de conocimiento medio, lo que pone en riesgo la vida de la madre y del producto al retardar la acción ante una evidencia de peligro; así la actitud desfavorable e indiferente de las gestantes posiblemente se da porque las madres no han internalizado cuáles son los signos y síntomas de peligro en el embarazo y no han tomado conciencia de los riesgos que se generan frente a una eventualidad.

Con la evidencia de los resultados, donde la mayoría de las gestantes muestran una actitud de indiferencia ante la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se debe intervenir a través de campañas educativas que logren concientizar a las mujeres en edad reproductiva y las que se encuentran embarazadas es fundamental tener el conocimiento de lo que significa un embarazo, los cambios que se generan tanto físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales como de aquellos signos y síntomas que se pueden presentar y que si no son identificados, atendidos o diagnosticados a tiempo puede llevar a la muerte a la madre y al niño, asimismo las secuelas que puedan generar estos tanto en la madre como en el recién nacido.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

Nivel de conocimiento	Actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo							
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	8	8,99	16	17,98	4	4,49	28	31,46
Medio	13	14,61	14	15,73	10	11,24	37	41,57
Alto	3	3,37	14	15,73	7	7,87	24	26,97
Total	24	26,97	44	49,44	21	23,60	89	100,00

$$\text{Chi}^2=6,061^a \quad P=0.195$$

En la Tabla 4, se observa que, de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, el 17,98% su nivel de conocimiento es bajo y la actitud es indiferente, en el 15,73% su nivel de conocimiento es medio y su actitud es indiferente, asimismo el 15,73% su nivel de conocimiento es alto y la actitud es indiferente.

Al contrastar la hipótesis H_0 se acepta, por lo tanto, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, mediante la prueba estadística chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.195$. Significando que las actitudes de las gestantes no están directamente relacionadas por el nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Los resultados del estudio no guardan similitud con los referidos por Reyes T; Cosar C. quien establece que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo se relacionan de manera significativa con la actitud de las gestantes, siendo el valor de ($p=0,05$). (4). Asimismo, con los de Carrera A. quien encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes con un costo de p relevante (0.000), concluyendo que, a más alto nivel de conocimiento, mejor es la actitud de las gestantes ante los signos y síntomas de alarma (18). También con el estudio de

Torres, D. se observó la existencia de una correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo (p-valor 0,000) deduciendo que, a un alto nivel de conocimiento, hay una mejor actitud (54).

Asimismo, no tienen relación con los resultados conseguidos por Chunga J. referente a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, por medio de la prueba de Chi cuadrado se hizo evidente una actitud significativa en medio de las variables de análisis ($p=0.02$), reconociendo en la investigación que, a menor nivel de conocimiento, la actitud es indiferente. (55)

Este resultado se asemeja a los encontrados en Tituaña E.; y Mejía C. esta asociación, en realidad, es un resultado que se repite en varias tesis. Lógicamente es de esperarse que, al saber más de un tema, las actitudes van a ser las más adecuadas. (7)

Según Ramos M. concluyó que el 76,7% de gestantes han tenido buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo de esta forma se tiene: “Frente al dolor de cabeza, aguardar que pase” ($\chi^2 =16.224$; $p=0.003$); “Esperar frente al sangrado genital” ($\chi^2 =20.567$; $p=0.000$); “Prefiero atención de empíricos” ($\chi^2 =14.258$; $p=0.007$); “El control prenatal es pérdida de tiempo” ($\chi^2 =14.5$; $p=0.002$); “Frente a un símbolo de alarma esperar la cita del CPN” ($\chi^2 =12.199$; $p=0.007$); “Quedarse en el hogar ante signos de alarma” ($\chi^2 =10.570$ $p=0.014$). Se sugiere generalmente incidir en la información a las gestantes sobre signos e indicios de alarma del embarazo para prevenir complicaciones materno-perinatales. (56)

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de las patologías que constituyen una complicación obstétrica y pueda concurrir oportunamente al servicio obstétrico, según Escaleras, L. el nivel medio de conocimiento, se asocia al más alto porcentaje con la actitud favorable, seguido de la actitud indiferente; en segundo lugar, el nivel de conocimiento elevado con el 31,16% de las cuales cada una poseen una actitud conveniente. Los resultados presentan existente dependencia significativa entre los niveles de conocimientos, y las actitudes sobre los signos y síntoma de alarma a lo largo del embarazo. (6)

Según los resultados se puede observar, en cuanto a la actitud el mayor porcentaje es indiferente y su nivel de conocimiento bajo, lo cual significa que aun teniendo conocimiento referente a los signos y síntomas de alarma no le da importancia, lo cual repercutirá ante una evidente complicación, mostrando que el conocimiento que tenga la madre favorecerá al cambio de actitud cuando esta ha internalizado su importancia y las consecuencias que puede traer tanto para su vida como para el producto, resultando favorecida la madre y el niño, pues se acortará las diferencias en cuanto a tener una atención a tiempo e inmediata ante cualquier eventualidad que se presente durante el proceso de gestación. Los resultados obtenidos refrendan lo encontrado en esta relación al tenerse un nivel de conocimiento medio, bajo y una actitud de indiferencia y desfavorable.

Es fundamental conocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, debido a que muchas mujeres en estado gestacional fallecen por la escasa orientación e información que tienen sobre el tema, debido a que en el instante no saben qué reacción tomar, lo cual provoca que las complicaciones se agraven debido al tiempo transcurrido.

Los datos encontrados en esta investigación, contribuyen a la comprensión del problema en relación al nivel de conocimientos y actitudes hacia los signos y síntomas de alarma del embarazo, permitiendo encaminar y desarrollar estrategias que ayuden a la detección de señales de peligro y la conducta adecuada a seguir en la población gestante.

Por consiguiente, los expertos de salud relacionados en esta lucha involucrados en la atención asistencial y educativa, aprovechando la fase del embarazo promuevan la salud materno perinatal, bajo la conjetura de que cada mujer gestante bien informada y educada conservará de su propia salud y el del hijo que espera; proporcionando de esta forma, una mejor atención prenatal pudiendo fortalecer los conocimientos en las usuarias sobre los signos y síntomas de alarma y las complicaciones a lo largo del embarazo. Obteniéndose de esta forma una responsable toma de decisiones basada en la información recibida y de esta forma conseguir conductas favorables sobre la salud materna que repercutan en la reducción de la tasa de morbilidad materna y perinatal.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Según sus características sociodemográficas; se observa según grupos de edad, que menos de la mitad de la muestra está entre 24 a 34 años, y la cuarta parte tienen de 34 a 44 años, así como las de 14 a 24 años, las procedencias de las gestantes en más de la mitad de participantes son de la zona urbana, el grado de instrucción en un tercio tienen secundaria, casi la totalidad de las gestantes tuvo entre 1 a 3 embarazos y menos de la mitad tuvo 4 a 6 controles prenatales.
2. Respecto al nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en menos de la mitad de gestantes su nivel es medio y casi la tercera parte tiene un nivel bajo.
3. En lo concerniente a la actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, en menos de la mitad es indiferente y en más de la cuarta parte es desfavorable.
4. En cuanto al nivel de conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en más de un tercio su nivel de conocimiento es bueno y la actitud es indiferente, de igual forma las que tuvieron un nivel de conocimiento medio su actitud fue indiferente y en más de un tercio de las gestantes su nivel de conocimiento es bajo y la actitud es indiferente.
5. Al contrastar la hipótesis se encontró que, no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022, mediante la prueba estadística chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.195$

RECOMENDACIONES

1. Formular, implementar y ejecutar programas de capacitación dirigidos al personal de salud sobre estrategias comunicacionales, con el fin de mejorar el desarrollo de las consejerías y las sesiones educativas dirigidas a las mujeres en edad reproductiva referidos a temas del embarazo, signos y síntomas de alarma, autocuidado entre otros.
2. A los profesionales de la salud, que se involucren en la educación sobre signos y síntomas de alarma del embarazo mediante campañas, talleres dirigidos a las gestantes que acuden a su control prenatal, a fin de elevar su nivel de conocimiento y mejorar su actitud.
3. Fortalecer las estrategias de seguimiento a través de las visitas domiciliarias, con la finalidad de tener contacto con las gestantes y desarrollar consejerías en cuanto a signos y síntomas de alarma durante la gestación y otros aspectos en favor de la salud de la gestante.
4. Sensibilizar en la importancia del embarazo para acudir a sus atenciones prenatales, sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal con puntualidad.
5. Realizar campañas de comunicación y programas de radio sobre educación en el reconocimiento de los signos de alarma del embarazo, proporcionar trípticos con mensajes de signos y síntomas de alarma.
6. Implementar en las salas de espera, los videos conferencias sobre temas relacionados al embarazo, signos de alarma, cuidado del recién nacido y demás temas de interés para las madres gestantes y puérperas que acuden a los servicios de salud.
7. Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas al tema de tipo cualitativo mediante los cuales se determinen los factores que condicionan el bajo nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en todas las edades gestacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud (OPS). Salud Materna. [En línea].; 19 agosto del 2022 [citado 20 de abril del 2022. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad materna. [En línea].; Ginebra 19 de septiembre 2019 [citado 22 de abril del 2022. Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Ñontol D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca 2015. [En línea].; Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Obstetrix [citado 12 de abril del 2022. Disponible en URL: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1567/Signos%20y%20S%c3%adntomas%20de%20alarma.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
4. Reyes, T; Cosar C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Obstetra. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; Perú 2019. [En línea]. [citado 2 de abril del 2022. Disponible: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/923>
5. Sulca R;Peñañiel R; De la Rosa J. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Regional de Ica, Enero 2017. [En línea].; Rev. Méd panacea. 2017;6(1) [citado 12 de abril 2022 Disponible en URL: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180/174>)
6. Escaleras L; Sarango W. conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al hospital universitario de Motupe. [Tesis].; para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería [En línea].; Loja Ecuador, 2018. Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana. Carrera de Enfermería [citado 31 de mayo 2022. Disponible en URL <Http://space.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20612>
7. Tituaña Flores, E. L. conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma atendida en el centro de salud anidados octavalo 2018-2019. Ibarra - Ecuador: FCS-UTNtn. [En línea]. [citado 23 enero 2023. Disponible en URL: <epositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9479/2/06%20ENF%201052%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
8. Conza B; Mejía K; Aguilar M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. pp. 895-913 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v6i7.2898. 2021 Pol. Edición núm. 60 Julio; Vol.6.Nº7.

9. Barrios B. Las cuatro demoras que inciden en una muerte materna. Lima; 2016. [En línea]. [citado 23 enero 2023. Disponible en URL: <https://prezi.com/rlnDz8be6g0e/las-cuatro-demoras-que-inciden-en-una-muerte-materna/>].
10. Ciriaco M. El desconcierto de las embarazadas que se quedaron sin controles prenatales. [En línea].; 02 de mayo, 2020 [citado 6 de abril 2022. Disponible en URL: Saludconlupa.com/entrevistas/el-desconcierto-de-las-embarazadas-que-se-que-daron-sin-controles-prenatales/].
11. Colachahua M. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-febrero 2015. [En línea].; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. [citado 10 abril del 2022. Disponible en URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4191/Colachahua_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
12. Bravo P; Molina C. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas – 2015. [En línea].; Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Obstetra [citado 10 de abril 2022. Disponible en URL: Repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/75/T105_47598452_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
13. Gonzales E. (2016). conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestante atendida en la unidad de alto riesgo obstetrico. Lima: the biologist. [En línea].; jul-dic 2010, 8(2):164-178. [citado 25 enero 2023. Disponible en URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_60fa5f3d55817560c3e18e653026469a].
14. Morrejón G. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud anidados Otavalo, 2018-2019. Ciudad Otavalo-Ecuador. [Informe final monográfico].; para Optar el Título de Médico y cirujano [En línea].; Universidad Técnica del Norte. Carrera Prrofesional de Enfermería [citado 18 de mayo del 2022. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9479>].
15. Ochoa M., León L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016. [Tesis].; de Titulación Medicina. Cuenca: Universidad de Cuenca. Ecuador.; 2017.
16. Navarro M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana 2021. [Tesis].; [En línea].; Universidad Nacional de Piura. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Licenciada en Obstetricia [citado 2 de abril del 2022.

Disponible en URL:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2999/obst-san-nav-2021.pdf?sequence=1&isallowed=y>

17. Abregu J. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes en edades extremas y familiares atendidas en el Puesto de Salud de Pacchac de Tarma. [Tesis].; [En línea].; 2020. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Segunda Especialidad [citado 2 de abril 2022]. Disponible en URL:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/3292/tesis-seg-esp-obstetricia-2020abregu%20garay.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
18. Carrera A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el C.S. Las Moras – Huánuco. Período octubre a diciembre 2018. [En línea].; Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Obstetricia. Escuela Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para optar el Título Profesional de Obstetra [citado 13 de abril del 2022. Disponible en URL:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4658>
19. Pintado E., Reyes W. Nivel de Conocimiento sobre señales de Alarma en Gestantes atendidas en Establecimientos de Salud del distrito de Lambayeque. [Tesis].; de Titulación de Medicina. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. ; Lambayeque. 2018.
20. Santacruz W. Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2019. [Tesis].; para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
21. Naranjo Y; Concepción J y Rodríguez M. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac.Méd. Espirit vol.19n.3 Sancti Spíritus Set-dic.2017. [En línea]. [citado 4 de mayo 2022. Disponible en URL:
cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
22. Universidad Abierta: Acta educativa. ¿Qué es el conocimiento? [En línea].; Marzo, 2018 [citado 21 de abril 2022. Disponible en URL:
<https://revista.universidadabierta.edu.mx/2016/03/09/que-es-elconocimiento/#:~:text=Para%20Mario%20Bunge%20el%20conocimiento%20es%20el%20res>
23. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto. [En línea].; Universidad de El Salvador. Facultad de medicina. Departamento de San Salvador, última modificación 14 de octubre 2019. Tesis, para Licenciatura de Enfermería [citado 13 de mayo 2022. Disponible en URL:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/131/>

24. Hernández F. Conocimiento organizacional: la gestión de los recursos y el capital [Tesis].; para optar el título de Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales. Valladolid: Facultad de ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Valladolid. [En línea].; 2008 [citado 14 de mayo del 2022. Disponible en URL: [Http://hdl.handle.net/100760/9133](http://hdl.handle.net/100760/9133).
25. Mayanquer, M. Niveles de conocimiento. Slideshare. 2016. [En línea]. [citado 16 mayo del 2022. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-deconocimiento>.
26. Estela M. Concepto de actitud. Concepto [En línea]. 2020. [Consultado 2021 sep 17]. Disponible en URL: <https://concepto.de/actitud/>.
27. Couñago, A. Los 3 componentes que determinan tu actitud. Unycos [En línea]. 2019. [citado el 17 de mayo del 2022. Disponible en URL: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>
28. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales. [Tesis].; para obtener el Título Profesional de Obstetra. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín, 2012.
29. Significados. Actitud. [En línea]. [citado 17 diciembre 2022. Disponible en URL: <https://www.significados.com/actitud/>.
30. Posporatto M. Significado de indiferencia. [En línea]. [citado 17 diciembre 2022. Disponible en URL: <https://quesignificado.com/indiferencia>
31. Williams. Obstetricia. Vigésimoquinta edición. McGraw-Hill. Interamericana. Editores, S.A. de CV. México. [En línea].; 2019 [citado 21 de mayo del 2022. Disponible en URL: http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Williams%20Obstetricia%2025a%20Edicion.pdf (cap 9 pagina 157-158)
32. Ccohanqui J. Nivel de conocimientos y conducta sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco. [Tesis].; de pregrado de Medicina. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2019. [En línea]. [citado el 17 de mayo del 2022. Disponible en URL: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3984>
33. Pérez A & Donoso E. Editorial Mediterráneo. Stgo, 1999: Signos de alarma. En "Embarazo de alto riesgo". Oyarzún E. Ediciones Universidad Católica de Chile. Stgo, 2009. Control Prenatal.
34. Schwarcz – Sala – Duverges - obstetricia. Editorial el ATENEO. 6ta edición. [En línea]. [citado 21 de mayo del 2022. Disponible en URL: http://file:///C:/Users/PC_Casa/Downloads/Obstetricia%20%20Schwarcz%206%20ed.pdf

35. Valencia E; Reyna E et.al.. Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término Avances en Biomedicina, vol. 6, núm. 2, 2017 Universidad de los Andes, Venezuela. [En línea]. [citado 21 de mayo del 2022]. Disponible en URL:
<https://www.redalyc.org/journal/3313/331355420002/331355420002.pdf>
36. Ministerio de Salud. Transtornos Hipertensivos el embarazo. [En línea]. [ciado 31 de mayo del 2022]. Disponible en URL:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
37. Pinheiro P. Causas de dolor abdominal en el embarazo. [En línea]. [citado 27 de mayo del 2022]. Disponible en URL:
<https://www.mdsau.de.com/es/embarazo/dolor-abdominal-embarazo/>
38. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración de posición El desarrollo de la carrera profesional en la enfermería 2007. [En linnea]. [citado 17 diciembre 2022]. Disponible en URL: <http://www.icn.ch/pscardevsp.htm>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos 2017. Definición de indicadores sociodemográficos. [En línea]. [citado 17 diciembre 2022]. Disponible en URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.
40. Pérez, J. y Gardey, A. Definición de Ocupación. publicado 2009. Actualizado 2012. [En línea]. [citado 17 de diciembre 2022]. Disponible en URL:
<https://definicion.de/ocupacion/>
41. Ministerio de Salud: Ficha clínica/perinatología/Salud Materno-Infantil/Informática Médica. [En línea].; 2016 [citado 17 diciembre . Disponible en URL:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1443.pdf>
42. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ª edición. México D.F, México: McGrawHill Education/ Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. [En línea]. [citado 26 de abril del 2022]. Disponible en URL:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
43. Belmont I.Principios éticos y pautas para lam protección de los seres humanos en la investigación. [En línea].; 2017 [citado 20 de abril del 2022]. Disponible en URL:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
44. Flores S;Valencia J. Universidad Nacional de Tumbes Facultad Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia. [Tesis].; para optar el título Profesional de licenciados en obstetricia [En línea] [citado 12 de septiembres del 2022]. Disponible en URL:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/570/TESIS%20-%20FLORES%20Y%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Ochoa M; León L. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016. [Tesis].; de Titulación de Medicina. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2016.
46. Woldeamanuel G, Lemma G, Zegeye B. Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in Angolela Tera District, Northern Ethiopia. BMC Res Notes. [En Línea].; 2019 [ciado 12 septiembre 2022. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6755683/>
47. La Organización Mundial de la salud OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [En Línea].; 2019 [ciado 12 septiembre 2022. Disponible en URL <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
48. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú
49. Ministerio de Salud del Perú; 2020 MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú 2020 [En línea]. [citado 14 de septiembre del 2022. Disponible en URL: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI. 2020). En el Perú hay 8 millones 664 mil madres. [En línea].07/05/2021 [citado 14 de septiembre del 2022. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%20C3%ADstica,y%20m%20C3%A1s%20a%20C3%B1os%20de%20edad>
51. Vargas M. Olmedo D., Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Cayambe. [Tesis], de titulación para Médico Cirujano. Guayaquil: Universidad Católica del Perú, Facultad de Medicina; 2017.
52. Dirección Regional de Salud Piura. Análisis situacional de salud. [En línea].; 2019 [citado 14 de septiembre del 2022. Disponible en URL: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion>
53. Cedillo M. (2020, abril 21). Importancia de la indiferencia en la toma de decisiones personales. [En línea]. [citado 26 enero 2023 : Disponible URL: <https://www.gestiopolis.com/importancia-de-la-indiferencia-en-la-toma-de-decisiones-personales/>
54. Torres D; Roque J. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. [En línea].; Rev Peru Investig

Matern Perinat. 2021 [citado el 22 de septiembre del 2022. Disponible en URL: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>

55. Julca S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en gestantes del puesto de salud Gerardo Gonzáles Villegas – Tumbes 2018. [En línea].; [Tesis].; para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia [citado 20 de septiembre del 2022. Disponible en URL: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/256/TESIS%20-%20JULCA%20Y%20PALACIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Ramos M, Andrés. (2016) “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar”. Arequipa

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA,
2022**

CUESTIONARIO

Estimada señora, las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos y actitudes que usted tiene acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. La información que usted me brinde será anónima, solamente utilizada para la investigación

Muchas gracias.

Instrucciones:

Marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere es la correcta o rellene el espacio, según sea necesario.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad (años):**
2. **Procedencia:**
 - a) Urbana ()
 - b) Rural ()
3. **Grado de instrucción**
 - a) Sin instrucción ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
4. **Número de gestaciones. Incluyendo el actual.**
5. **Número de controles prenatales**

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. **¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?** Respuesta única
 - a) Son producidas por bacterias o virus
 - b) Es normal en todos los embarazos
 - c) Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo.
2. **¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?**
 - a) Sí
 - b) No

- 3. ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?**
 - a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía
 - b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado
 - c) Cuando hay salida de líquido por la vagina blanco lechoso

- 4. ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?**
 - a) Sí
 - b) No

- 5. Para usted, hinchazón de pies, manos y caras es:**
 - a) Es un signo de alarma
 - b) Es porque camino mucho
 - c) Es por que tomo mucha agua

- 6. ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?**
 - a) Cuando mi bebe se mueve
 - b) Cuando mi bebe se mueve poco o no se mueve
 - c) Cuando mi bebe se mueve demasiado

- 7. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?**
 - a) Cuando sólo se presenta por las mañanas, al despertar.
 - b) Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
 - c) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado o al oler algo desagradable

- 8. El zumbido de oídos es un signo de alarma cuando:**
 - a) Se asocia a palpitaciones del corazón
 - b) Se asocia al dolor abdominal
 - c) Se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa

- 9. ¿Cree usted que la visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?**
 - a) Sí
 - b) No

- 10. Los dolores de cabeza intensa y persistente indican:**
 - a) Dificultad para conciliar el sueño
 - b) Estrés
 - c) Signo de alarma en la gestante

- 11. Los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas:**
 - a) Indican que el embarazo es normal
 - b) Indican que el parto puede adelantarse
 - c) Indican que el embarazo es seguro

- 12. ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?**
 - a) Sí

b) No

III. ACTITUD

Test de Likert

Marque usted, donde corresponda su respuesta con una (X)

ESCALA

1	Totalmente de acuerdo/Siempre
2	De acuerdo/La mayor parte de las veces
3	Indiferente/A veces
4	En desacuerdo/Muy pocas veces
5	Totalmente desacuerdo/Nunca

Enunciado	1	2	3	4	5
1. ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital?					
2. ¿Si presentara fiebre acudiría al centro de salud/hospital?					
3. ¿Acudiría al centro de salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?					
4. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado por la vagina?					
5. ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital?					
6. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?					
7. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?					
8. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?					
9. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?					
10. ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?					
11. ¿Si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de salud/hospital?					
12. Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?					
13. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras?					
14. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse?					

Muchas gracias.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como participante en el proyecto de investigación denominado: Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022; luego de haber recibido la información del presente proyecto, el propósito, beneficios de mi participación y estando segura que:

1. No habrá ninguna acción negativa hacia mi persona en caso de no aceptar participar en la investigación.
2. Puedo retirarme del proyecto en el momento que lo decida, previamente informando las razones para tal decisión.
3. La información es confidencia solo para la investigación y no se hará conocer mi nombre ni apellido, firmo el presente.

Chota, _____ de _____ del 2022.

Firma del participante
DNI: _____

ANEXO 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022

El estudio tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Su participación es voluntaria consiste en responder las preguntas de un cuestionario y una escala de Likert sobre la actitud, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, esta será de carácter confidencial la información será solo para el estudio.

Si tuviera alguna pregunta durante el desarrollo de la investigación puede consultarme en cualquier momento, mi nombre es Jhoyker Abel Rojas Silva y mi número de celular es: 918319388.

Si desea participar en el estudio, escriba su nombre, edad y firma en esta página.

_____	Edad: _____
Nombre y apellidos Participante	Fecha: _____
_____	Fecha: _____
Jhoyker Abel Rojas Silva Investigador	

ANEXO 04

PRUEBA PILOTO

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Lic. Alfredo Edgar Alcalde Guerra, identificado con DNI N° 18144146 de profesión Estadístico egresado de la Universidad Nacional de Trujillo, doy fe que los instrumentos tienen una confiabilidad de 0.6000 y 0.8590 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 22, es decir que los instrumentos son Confiables y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{\sum s_i^2}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

Donde:

- s_i^2 es la varianza del ítem i ,
- s^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Método Kuder Richardson

$$r_u = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Atentamente.

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de embarazo

Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6
3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SUMA	5	9	7	9	8	9	10	8	6	6	9	10	96
P	0.5	0.9	0.7	0.9	0.8	0.9	1	0.8	0.6	0.6	0.9	1	3.6
Q	0.5	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0	0.2	0.4	0.4	0.1	0	
PQ	0.25	0.09	0.21	0.09	0.16	0.09	0	0.16	0.24	0.24	0.09	0	
SUMA (PQ)	1.62												
Nc	3.60												
K	12.00												
K-1	11.00												
KxK / 1)	1.00												
Nc-(Nc Suma(PQ))	0.55												
KR(10)	0.0000												

$$r'' = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Nivel de Actitud sobre signos y síntomas de alarma de embarazo															Metodo a)		
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL		
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	62	0.2902	P1
2	4	3	3	5	3	4	5	3	3	5	5	3	3	1	50	0.7842	P3
3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	2	1	59	0.7463	P4
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	64	0.6000	P5
5	5	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	2	1	1	41	0.8085	P6
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	66	0.3800	P7
7	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	1	1	56	0.7632	P8
8	5	5	3	5	5	5	2	3	3	4	5	5	2	2	54	0.8061	P9
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	4	64	0.7667	P10
10	4	4	3	5	5	5	4	5	5	4	4	5	2	1	56	0.7252	P11
Total	48	45	42	48	46	48	44	38	39	46	47	45	20	16	572	0.8497	P12
Varianza	0.18	0.50	1.07	0.40	0.49	0.18	0.93	1.51	1.66	0.49	0.46	1.17	0.89	0.93	58.18	0.3245	P13
Varianza Estad	0.42	0.71	1.03	0.63	0.70	0.42	0.97	1.23	1.29	0.70	0.67	1.08	0.94	0.97	7.63	0.4946	P14
																	Metodo b)
																	0.8590

ANEXO 05

CONTRASTACION DE HIPOTESIS PRUEBA DE INDEPENDENCIA

HIPÓTESIS

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

Hipótesis Alternativa:

Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado $X_c^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe} = 6.061$

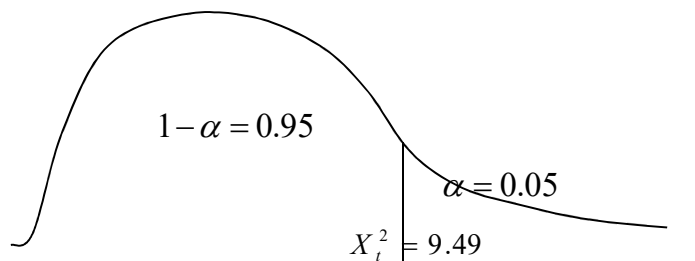
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,061 ^a	4	0.195
Razón de verosimilitud	6.640	4	0.156
Asociación lineal por lineal	2.340	1	0.126
N de casos válidos	89		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,66.

Grados de libertad $((f-1)*(c-1)=(3-1)*(3-1)=2*2=4)$ $X_t=9.49$ a un nivel de significancia del 5%

REGIONES:



CONCLUSIÓN:

Ho se acepta, por lo tanto, no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022, mediante la prueba estadística chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.195$

ANEXO 06

**RESULTADOS DE PROCESAMIENTO DEL CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL
EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022**

Tabla 1. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

Pregunta 01	N°	%
Son producidas por bacterias o virus	1	1,12
Es normal en todos los embarazos	33	37,08
Son aquellos que informan que la salud de la madre y del niño están en riesgo	55	61,80
Total	89	100,00

Tabla 2. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

Pregunta 02	N°	%
Sí	11	12,36
No	78	87,64
Total	89	100,00

Tabla 3. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?

Pregunta 03	N°	%
Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía	41	46,07
Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado	9	10,11
Cuando hay salida de líquido por la vagina blanco lechoso	39	43,82
Total	89	100,00

Tabla 4. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?

Pregunta 04	N°	%
Sí	0	0,00
No	89	100,00
Total	89	100,00

Tabla 5. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Para usted, hinchazón de pies, manos y caras es?

Pregunta 05	N°	%
Es un signo de alarma	66	74,16
Es porque camino mucho	21	23,60
Es por que tomo mucha agua	2	2,25
Total	89	100,00

Tabla 6. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?

Pregunta 06	N°	%
Cuando mi bebé se mueve	1	1,12
Cuando mi bebé se mueve poco o no se mueve	84	94,38
Cuando mi bebé se mueve demasiado	4	4,49
Total	89	100,00

Tabla 7. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

Pregunta 07	N°	%
Cuando sólo se presenta por las mañanas, al despertar.	13	14,61
Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.	56	62,92
Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado o al oler algo desagradable	20	22,47
Total	89	100,00

Tabla 8. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿El zumbido de oídos es un signo de alarma cuándo?

Pregunta 08	N°	%
Se asocia a palpitaciones del corazón	4	4,49
Se asocia al dolor abdominal	19	21,35
Se asocia a dolor de cabeza y visión borrosa	66	74,16
Total	89	100,00

Tabla 9. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cree usted que la visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando son normales durante el embarazo?

Pregunta 09	N°	%
Sí	9	10,11
No	80	89,89
Total	89	100,00

Tabla 10. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta Los dolores de cabeza intensa y persistente indican

Pregunta 10	N°	%
Dificultad para conciliar el sueño	3	3,37
Estrés	35	39,33
Signo de alarma en la gestante	51	57,30
Total	89	100,00

Tabla 11. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Los dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas antes de las 37 semanas?

Pregunta 11	N°	%
Indican que el embarazo es normal	5	5,62
Indican que el parto puede adelantarse	80	89,89
Indican que el embarazo es seguro	4	4,49
Total	89	100,00

Tabla 12. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?

Pregunta 12	N°	%
Sí	1	1,12
No	88	98,88
Total	89	100,00

ANEXO 07

RESULTADOS DE PROCESAMIENTO DEL TEST DE ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA, 2022

Tabla 13. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.

Pregunta 1	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00
En desacuerdo	0	0,00
Indiferente a veces	0	0,00
De acuerdo	8	8,99
Totalmente de acuerdo	81	91,01
Total	89	100,00

Tabla 14. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si presentara fiebre acudiría al centro de salud/hospital?

Pregunta 2	N°	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,12
En desacuerdo	1	1,12
Indiferente a veces	7	7,87
De acuerdo	13	14,61
Totalmente de acuerdo	67	75,28
Total	89	100,00

Tabla 15. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?

Pregunta 3	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00
En desacuerdo	2	2,25
Indiferente a veces	6	6,74
De acuerdo	11	12,36
Totalmente de acuerdo	70	78,65
Total	89	100,00

Tabla 16. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona

de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara sangrado por la vagina?

Pregunta 4	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00
En desacuerdo	0	0,00
Indiferente a veces	1	1,12
De acuerdo	5	5,62
Totalmente de acuerdo	83	93,26
Total	89	100,00

Tabla 17. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital?

Pregunta 5	N°	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,12
En desacuerdo	2	2,25
Indiferente a veces	7	7,87
De acuerdo	14	15,73
Totalmente de acuerdo	65	73,03
Total	89	100,00

Tabla 18. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?

Pregunta 6	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00
En desacuerdo	1	1,12
Indiferente a veces	5	5,62
De acuerdo	17	19,10
Totalmente de acuerdo	66	74,16
Total	89	100,00

Tabla 19. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?

Pregunta 7	N°	%
Totalmente en desacuerdo	3	3,37
En desacuerdo	9	10,11
Indiferente a veces	13	14,61
De acuerdo	20	22,47
Totalmente de acuerdo	44	49,44
Total	89	100,00

Tabla 20. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?

Pregunta 8	N°	%
Totalmente en desacuerdo	3	3,37
En desacuerdo	16	17,98
Indiferente a veces	12	13,48
De acuerdo	17	19,10
Totalmente de acuerdo	41	46,07
Total	89	100,00

Tabla 21. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?

Pregunta 9	N°	%
Totalmente en desacuerdo	3	3,37
En desacuerdo	11	12,36
Indiferente a veces	12	13,48
De acuerdo	18	20,22
Totalmente de acuerdo	45	50,56
Total	89	100,00

Tabla 22. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Acudiría al centro de salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?

Pregunta 10	N°	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00

En desacuerdo	3	3,37
Indiferente a veces	6	6,74
De acuerdo	21	23,60
Totalmente de acuerdo	59	66,29
Total	89	100,00

Tabla 23. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si empezara a sentir dolor en el bajo vientre (contracciones) antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?

Pregunta 11	Nº	%
Totalmente en desacuerdo	0	0,00
En desacuerdo	1	1,12
Indiferente a veces	0	0,00
De acuerdo	15	16,85
Totalmente de acuerdo	73	82,02
Total	89	100,00

Tabla 24. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?

Pregunta 12	Nº	%
Totalmente en desacuerdo	1	1,12
En desacuerdo	8	8,99
Indiferente a veces	6	6,74
De acuerdo	24	26,97
Totalmente de acuerdo	50	56,18
Total	89	100,00

Tabla 25. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría tomar hierbas o medicinas caseras?

Pregunta 13	Nº	%
Totalmente en desacuerdo	50	56,18
En desacuerdo	19	21,35
Indiferente a veces	11	12,36
De acuerdo	4	4,49
Totalmente de acuerdo	5	5,62
Total	89	100,00

Tabla 26. Distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022 según pregunta ¿Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) preferiría automedicarse?

Pregunta 14	Nº	%
Totalmente en desacuerdo	81	91,01
En desacuerdo	4	4,49
Indiferente a veces	0	0,00
De acuerdo	2	2,25
Totalmente de acuerdo	2	2,25
Total	89	100,00

ANEXO 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. - Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. - Precisar la actitud sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022 	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022</p> <p>Hi: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, gestantes atendidas en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.</p>	<p>Variable independiente Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.</p> <p>Variable dependiente Actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.</p> <p>Variable interviniente Características sociodemográficas:</p>	<p>Signos de alarma durante el embarazo.</p> <p>Síntomas de alarma durante el embarazo</p> <p>Asistencia al establecimiento de salud Tratamiento casero con hierbas o medicinas</p> <p>Edad Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Número de gestaciones</p> <p>Número de controles prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Pérdida de líquido por los genitales • Sangrado vaginal • Hinchazón de pies, manos y cara • Disminución o ausencia de movimientos fetales • Náuseas y vómitos excesivos • Zumbido de oídos • Visión borrosa • Dolor de cabeza • Dolor abdominal • Ardor o dolor al orinar • Si • No • Edad cumplida • Urbana • Rural • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior • Primigesta • Multigesta • 1 a 3 controles • 4 a 6 controles • 7 a más

ANEXO 08



Document Information

Analyzed document	TESIS PREGRADO. AUTOR. BACH. Jhoyker Abel Rojas Silva.pdf (D157984533)
Submitted	2023-02-06 21:33:00
Submitted by	Martha Vicenta Abanto Villar
Submitter email	mabantov@unc.edu.pe
Similarity	18%
Analysis address	mabantov.undo@analysis.urfund.com

Sources included in the report

SA	2A_Valverde_Samamé_Nehiel_Joanna_TituloProfesional_2022.docx Document 2A_Valverde_Samamé_Nehiel_Joanna_TituloProfesional_2022.docx (D152494366)		2
SA	1A_Valverde_Samamé_Nehiel_Joanna_TituloProfesional_2022.docx Document 1A_Valverde_Samamé_Nehiel_Joanna_TituloProfesional_2022.docx (D143292864)		3
W	URL: https://repositorio.unan.edu.ni/15024/1/15024.pdf Fetched: 2021-11-12 22:29:30		3
W	URL: https://portal.conocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2898/6247 Fetched: 2022-02-03 17:50:40		2
SA	1A_HUACACHINO_NARAGIO_JENNY_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_HUACACHINO_NARAGIO_JENNY_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49761461)		1
W	URL: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4658/TF000342C29.pdf?sequence... Fetched: 2022-11-15 04:39:33		21
W	URL: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1567 Fetched: 2022-07-01 03:33:08		1
SA	2A_Contreras_Neyra_Romina_Shirley_Titulo_Profesional_2018.docx Document 2A_Contreras_Neyra_Romina_Shirley_Titulo_Profesional_2018.docx (D36179192)		2
W	URL: https://repositorio.unan.edu.ni/17019/1/17019.pdf Fetched: 2022-04-28 00:35:30		1
W	URL: https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3292 Fetched: 2021-04-02 17:08:34		4
W	URL: https://h-admin.bvsalud.org/document/view/ndm8f Fetched: 2022-08-27 04:23:35		3
SA	LUNA TERAN SOFIA LUCILLE - ULTIMO.docx Document LUNA TERAN SOFIA LUCILLE - ULTIMO.docx (D111124408)		3
W	URL: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4658 Fetched: 2022-08-26 16:11:55		2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CIENCIAS DE LA SALUD

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227

FACULTAD DE



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE**

CHOTA, 2022. Presentada por la **Bach. Enf. Jhoyker Abel Rojas Silva**, la misma que ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 18% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Respaldo por su **Asesora. Dra. Martha Vicenta Abanto Villar** y **Coasesora. MCs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez.**

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 7 de febrero del 2023.

